



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO SOCIOECONÔMICO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO

Julia Viezzer Baretta

Atributos de Governança Pública na Elaboração de Planos Municipais de Saúde: **Uma
Análise Multicasos**

Florianópolis

2020

Atributos de Governança Pública na Elaboração de Planos Municipais de Saúde: **Uma
Análise Multicasos**

Dissertação submetida ao Programa de Pós
Graduação em Administração da Universidade
Federal de Santa Catarina para a obtenção do título de
mestre em administração.

Orientador: Prof. Hans Michael Van Bellen, Dr.

Florianópolis

2020

Ficha de identificação da obra

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC.

Baretta, Julia Atributos de Governança Pública na Elaboração de Planos Municipais de Saúde: Uma Análise Multicasos / Julia Baretta ; orientador, Hans Michael Van Bellen, 2020. 124 p.

Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro Sócio-Econômico, Programa de Pós-Graduação em Administração, Florianópolis, 2020.

Inclui referências.

1. Administração. 2. Governança Pública. 3. Atributos de Governança Pública. 4. Planos Municipais de Saúde. I. Van Bellen, Hans Michael . II. Universidade Federal de Santa Catarina. Programa de Pós-Graduação em Administração. III. Título.

Julia Viezzer Baretta

Atributos de Governança Pública na Elaboração de Planos Municipais de Saúde: **Uma
Análise Multicasos**

O presente trabalho em nível de mestrado foi avaliado e aprovado por banca
examinadora composta pelos seguintes membros:

Prof.(a) Hans Michael Van Bellen, Dr.(a)
Universidade Federal de Santa Catarina

Prof.(a) Sullivan Desiree Fischer, Dr.(a)
Universidade do Estado de Santa Catarina

Prof.(a) Eloise Helena Livramento Dellagnelo , Dr.(a)
Universidade Federal de Santa Catarina

Certificamos que esta é a **versão original e final** do trabalho de conclusão que foi
julgado adequado para obtenção do título de mestre em Administração.

Coordenação do Programa de Pós-Graduação

Prof.(a) Hans Michael Van Bellen, Dr.(a)
Orientador(a)

Florianópolis, 2020

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a minha maior incentivadora, que me dá forças e possibilita que tudo seja possível, muito obrigada mãe. Aos meus avós, que são presentes de forma muito especial, pela confiança e apoio de sempre. Ao Gabriel, por todo amor, paciência e esforço conjunto dedicado nesse período. Ter vocês aplaudindo as minhas vitórias é a maior recompensa que posso ter.

Um agradecimento especial ao meu orientador professor Dr. Hans Michael Van Bellen, que compartilhou comigo todo seu conhecimento, apoiou minhas idéias e contribuiu imensamente para o meu amadurecimento na trajetória acadêmica. As professoras Sullivan e Eloíse que desde a minha qualificação fizeram contribuições de extrema importância auxiliando no aperfeiçoamento do meu trabalho.

Aos meus colegas do núcleo de pesquisa Observatório de Governança e Sustentabilidade, por todo conhecimento compartilhado e auxílio de sempre. As minhas amigas e companheiras nessa jornada Sula e Vitória, o esforço semanal de vocês foi um dos meus grandes incentivos, do início ao fim juntas, vocês foram essenciais para tornar esses dois anos ainda mais especiais.

A vocês, todo meu carinho e gratidão.

RESUMO

Estudos apontam para a mudanças na organização social, e conseqüentemente, nas demandas da sociedade perante a administração pública, o que faz emergir a necessidade de mudança na estrutura do Estado, gerando um novo contexto em que outros atores passem a se envolver na produção de bens e serviços públicos. A governança pública surge como alternativa para atender às novas demandas sociais, na medida em que busca articular diferentes atores, compartilhando responsabilidades a fim de atender aos interesses coletivos de forma eficiente. Por essa razão, pesquisas na área de administração pública relacionadas à governança pública passam a ter ênfase e elencam uma série de atributos para caracterizar o modelo. O intuito deste trabalho é analisar os processos de construção dos planos municipais de saúde a partir dos atributos de governança pública. São analisados processos de elaboração dos planos municipais de saúde, pelo fato da ferramenta ser importante para o alcance de resultados e acompanhamento da gestão em saúde. Para atingir esse objetivo foram analisados quatro municípios do Estado de Santa Catarina com características geográficas similares, selecionados com base na classificação no programa de avaliação PMAQ. Este projeto caracteriza-se como uma pesquisa teórico-empírica de abordagem qualitativa. Definida como um estudo de multicasos descritivo-interpretativo. O referencial teórico foi realizado através de pesquisa bibliográfica e revisão narrativa. A coleta dos dados foi realizada por meio de entrevistas semiestruturadas e análise documental de atas, planos e relatórios. As conclusões apontam que não existe padronização com relação à maneira que os atributos de governança pública se apresentam. Diferentes atributos se destacam em cada município analisado e de maneira geral não são encontrados elementos suficientes que caracterizem os processos como voltados à governança pública de maneira completa, não demonstrando relação entre a classificação dos municípios no programa PMAQ e a presença dos atributos nos processos. Tanto nos municípios bem avaliados, quanto nos mal avaliados não é possível perceber a presença de todos os atributos de governança pública de forma completa.

Palavras-chave: Governança Pública. Atributos da Governança Pública. Plano Municipal de Saúde.

ABSTRACT

Studies indicate a scenario off inefficiency in the public administration, which gives rise to the need to change the structure of the State, creating a new context, starting involve new actors in the production of public goods and services. Public governance emerges as an alternative to answer new social demands, because articulates actors, sharing responsibilities and achieve the collective interests efficiently. For this reason, researches in public administration related to public governance are important and lists a series of attributes to characterize the model. The objective of this work is to analyze the processes of construction of municipal health plans based on the attributes of public governance. Four municipalities in the State of Santa Catarina with similar geographical characteristics were analyzed, selected based on the classification in the PMAQ evaluation program. This project consists of an empirical theoretical research with a qualitative approach. Defined as a descriptive-interpretative multicase study. The theoretical framework was carried out through bibliographic research and narrative review. Data collection took place through semi-structured interviews and document analysis of minutes, plans and reports. As a result, it presents that the public governance indicators take different forms in each case of analysis, showing no relationship between the classification of municipalities in the PMAQ program and the presence of attributes in the processes. Both in cases with good and bad

evaluation are not possible to detect the presence of all public governance attributes in a complete way.

Key-Words: Public Governance. Public Governance Attributes. Municipal Health Plan.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Classificação Quantitativa da avaliação do PMAQ	61
Tabela 2 - Classificação dos Casos de Análise	61
Tabela 3 – Perfil dos Entrevistados	62
Tabela 4 – Dados gerais dos municípios analisados.....	109

LISTA DE FIGURAS

Figura 1- Processo de Elaboração do Plano Municipal de Saúde	57
Figura 2- Processo de elaboração do Plano Municipal de Saúde município A.....	70
Figura 3- Resumo do processo de elaboração do Plano Municipal de Saúde município B	79
Figura 4 - Processo de Elaboração do Plano Municipal de Saúde no Município X.....	88
Figura 5- Processo de elaboração do Plano Municipal de Saúde município Y.....	96
Figura 6 - Processos de Elaboração dos Planos Municipais de Saúde	110

LISTA DE QUADROS

Quadro 1- Princípios do Novo Serviço Público	32
Quadro 2- Atributos da Governança Pública.....	46
Quadro 3- Princípios do SUS	49
Quadro 4 - Princípios organizativos do SUS.....	50
Quadro 5 - Categoria de análise atributo Coexistência do Estado, Mercado e Sociedade Civil	64
Quadro 6 - Categoria de Análise atributo Estado enquanto Ativador de Redes e Formas Colaborativas de Gestão	64
Quadro 7- Categoria de análise atributo existência de Funções Administrativas na concepção da Governança Pública	65
Quadro 8 - Categoria de análise atributo A existência de controle social na perspectiva da <i>accountability</i> na concepção da Governança Pública.....	65
Quadro 9- Categoria de análise atributo Gestão que aproxima aspectos administrativos de aspectos políticos	66
Quadro 10- Resumo do Atributo coexistência Estado, Mercado e Sociedade Civil no município A	71
Quadro 11- Resumo Atributo Estado como ativador de redes e formas colaborativas de gestão no município A	73
Quadro 12– Resumo do Atributo a existência de funções administrativas no município A	74
Quadro 13- Resumo atributo a existência de controle social na perspectiva da <i>accountability</i> na concepção da Governança Pública no município A	75
Quadro 14- Resumo atributo Gestão que aproxima aspectos administrativos de aspectos políticos no município A	76
Quadro 15 - Resumo atributo Coexistência Estado, Mercado e Sociedade Civil no município B	80
Quadro 16- Resumo atributo Estado como ativador de redes e formas colaborativas de gestão município B	82
Quadro 17 - Resumo atributo a existência de funções administrativas no município B	83
Quadro 18- Resumo atributo a existência de controle social na perspectiva da <i>accountability</i> na concepção da Governança Pública no município B.....	84

Quadro 19 - Resumo atributo gestão que aproxima aspectos administrativos de aspectos políticos no município B	85
Quadro 20 - Resumo atributo Coexistência Estado, Mercado e Sociedade Civil no município Y	89
Quadro 21- Resumo atributo Coexistência Estado como ativador de redes e formas colaborativas de gestão no município X.....	90
Quadro 22- Resumo atributo a existência de funções administrativas no município X.	91
Quadro 23 - Resumo atributo a existência de controle social na perspectiva da <i>accountability</i> na concepção da Governança Pública município X	92
Quadro 24 - Resumo atributo gestão que aproxima aspectos administrativos de aspectos políticos no município X	93
Quadro 25 - Resumo atributo Coexistência Estado, Mercado e Sociedade Civil no município Y	97
Quadro 26- Resumo atributo Coexistência Estado como ativador de redes e formas colaborativas de gestão no município Y	98
Quadro 27- Resumo atributo a existência de funções administrativas no município X	100
Quadro 28- Resumo atributo a existência de controle social na perspectiva da <i>accountability</i> na concepção da Governança Pública no município X	101
Quadro 29- Resumo atributo gestão que aproxima aspectos administrativos de aspectos políticos município Y	102
Quadro 30 - Análise Comparativa entre municípios A e B.....	105
Quadro 31 - Análise comparativa entre os municípios X e Y	107
Quadro 32- Análise comparativa entre os casos de estudo	113

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CMS – Conselho Municipal de Saúde

NGP – Nova Gestão Pública

NSP – Novo Serviço Público

SMS – Secretaria Municipal de Saúde

SUS – Sistema Único de Saúde

PMS – Plano Municipal de Saúde

PMAQ – Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica

NOAS – Norma Operacional de Assistência à Saúde

1 INTRODUÇÃO.....	21
1.1 OBJETIVOS.....	24
1.1.1 Objetivo Geral.....	24
1.1.2 Objetivos Específicos.....	24
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	26
2.1 TEORIAS DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA.....	26
2.1.1 O Modelo Burocrático.....	27
2.1.2 Nova Gestão Pública.....	29
2.1.3 Novo Serviço Público.....	31
2.2 GOVERNANÇA PÚBLICA.....	34
2.2.1 Atributos da Governança Pública.....	38
2.3 SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE.....	47
2.3.1 Instrumentos de Gestão do SUS.....	51
2.3.1.1 Relatório de Gestão da Saúde.....	52
2.3.1.2 Programação anual da saúde.....	52
2.3.1.3 Planos de Saúde.....	53
2.3.1.3.1 Plano Municipal de Saúde.....	54
3 METODOLOGIA.....	58
3.1 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS.....	59
3.2 CATEGORIAS DE ANÁLISE.....	63
4 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....	67
4.1 MUNICÍPIO A.....	67
4.1.1 Processo de Elaboração do Plano Municipal de Saúde do Município A.....	68
4.2.1.1 Atributos da Governança Pública no Processo de Elaboração do Plano Municipal de Saúde no município A.....	71
4.2 MUNICÍPIO B.....	77

4.2.1 Processo de Elaboração do Plano Municipal de Saúde do Município B.....	768
4.2.1.1 Atributos da Governança Pública no Processo de Elaboração do Plano Municipal de Saúde no município B	80
4.3 MUNICÍPIO X	86
4.3.1 Processo de Elaboração do Plano Municipal de Saúde no Município X.....	87
4.3.1.1 Atributos da Governança Pública no Processo de Elaboração do Plano Municipal de Saúde no município X	88
4.4 MUNICÍPIO Y	94
4.4.1 Processo de Elaboração do Plano Municipal de Saúde Município Y	95
4.4.1.1 Atributos da Governança Pública no Processo de Elaboração do Plano Municipal de Saúde no município Y	97
4.5 ANÁLISE COMPARATIVA ENTRE OS ESTUDOS DE CASO.....	103
4.5.1 Análise comparativa entre os municípios A e B.....	103
4.5.2 Análise comparativa municípios X e Y	106
4.5.3 Análise Geral dos casos.....	109
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	116
REFERÊNCIAS	120

1 INTRODUÇÃO

Estudos na área de administração pública, que discutem a respeito da ineficiência do Estado, apontam para um cenário ineficiente que faz emergir a necessidade de mudança na estrutura de governo, reorientando o seu e o da sociedade, gerando um contexto em que outros atores passem a se envolver em funções exclusivas do Estado (MATIAS PEREIRA, 2008; DE MATTIA, 2014; RAQUEL, 2012; SILVA et al, 2017; HENN et al, 2017). Segundo Fernández e Barrientos (2000) surge uma concepção de cidadania ativa em que existe o compartilhamento de responsabilidades com a comunidade, onde essa forma de comportamento passa a ser valorizada, porque permite aos cidadãos exercer seu poder de ação, desenvolver suas capacidades de julgamento e atingir, pela ação organizada, algum nível de eficácia política.

Diante desse contexto é observado um movimento das organizações públicas na direção da mudança de seu modo de atuação, através de reformas administrativas, buscando ampliar sua legitimidade (RAQUEL, 2012). Grande parte das críticas à ineficiência do setor público se relacionam com o que se reconhece como resquícios das disfunções da teoria burocrática. Modelo este de administração pública assumido no Brasil após a segunda guerra em 1950. Caracterizado por forte centralização e hierarquia, pautado em princípios como controle e rigidez. A partir da década de 1970, o modelo enfraquece e o fortalecimento das disfunções da burocracia, juntamente com a crise do sistema capitalista, coloca em evidência novas demandas sociais relacionadas à estrutura das organizações públicas (BEVIR, 2010). O modelo então é seguido por uma nova organização de Estado, o *New Public Management*, que critica o engessamento e ineficiência burocrática, trazendo a ideia de um Estado eficiente para a sociedade, assim como o setor privado é para os consumidores (ABRUCIO, 1997). Porém, a teoria não condiz com os resultados almejados na administração pública pelo Estado e pela sociedade, surgindo nesse momento questionamentos em relação ao modelo, permeados ainda por demandas sociais que buscam uma forma de gestão deliberativa das políticas públicas (FREY, 2004).

A partir da implementação de modelos que não obtiveram o sucesso esperado, somado à promulgação da constituição de 1988, que prevê maior participação social na administração pública, nascem discussões e formulações teóricas que passam a considerar o envolvimento dos cidadãos na construção das políticas, através de mecanismos de democracia deliberativa e redes de políticas públicas (SECCHI, 2009). Surge, então, a concepção de governança pública como alternativa às novas demandas sociais na medida em que ela representa uma forma inovadora de atuação do setor público buscando superar

os problemas advindos das disfunções do modelo burocrático ao mesmo tempo em que recupera aspectos importantes da burocracia e, buscando por uma gestão pública eficaz (DE MATTIA, 2014). A governança pública ganha destaque e se torna pauta de discussão por volta de 1990, traduzindo um consenso de que a eficácia e a legitimidade da atuação pública se apoiam na qualidade da interação entre os distintos níveis de governo, e entre estes, as organizações empresariais e a sociedade civil (OLIVEIRA, 2008). A governança pública não surge naturalmente, mas como resultado de estudos e ações realizadas pela academia e por responsáveis pelas políticas públicas, dessa maneira, se fortalece das ações de atores e instituições (BEVIR, 2010).

A governança pública baseia-se em atributos que contemplam as demandas do novo modelo de sociedade, na medida em que prevê a maior participação e resgata a dimensão política, retomando ideias de participação e transparência. Implica no compartilhamento de responsabilidades entre diversos atores na busca por satisfazer às necessidades públicas (KETTLE, 2002). Nesse modelo de atuação o Estado não é mais o único responsável pelas decisões e ações políticas e administrativas (HENN et al., 2017).

O modelo da governança pública se fortalece por corresponder às novas demandas sociais, que buscam maior participação nas políticas públicas. Assim, setores de atuação do governo passam a adotar o modelo de gestão a fim de atingir uma maior eficácia e legitimidade em suas ações. Os Tribunais de Contas passam a implementar práticas de governança pública (SILVA et al, 2011) e são criadas secretarias e comitês de governança nos níveis federal, estadual e municipal. Fortalecendo ainda mais a governança pública como referência para o funcionamento da administração pública no Brasil, é assinado o Decreto nº 9.203 de 2017, o qual institui a política de governança da administração pública federal direta, autárquica e fundacional, apresentando a definição e os princípios da governança pública. Também o Comitê Interministerial de Governança (CIG) Federal lança o guia da Política de governança pública (2018) com a finalidade de dar segurança e estabilidade à interpretação do decreto.

Um dos grandes exemplos de política pública do governo federal pautado nas características do modelo de governança pública é a gestão em saúde. O Sistema Único de Saúde – SUS foi desenhado como parte do processo de democratização, firmado na Constituição de 1988, chamada constituição cidadã. O SUS é pautado em princípios como participação e descentralização distribuindo corresponsabilidades e recursos entre os entes federativos e a sociedade civil. Visa à promoção e prevenção da saúde de modo integrado, estruturado de maneira que não busque apenas a entrega de um serviço, mas o

envolvimento da sociedade no ciclo de políticas públicas. A sua forma de organização prevê mecanismos que possibilitem o fortalecimento dessa relação entre o Estado e a sociedade, por meio dos Conselhos Municipais de Saúde e os planos municipais. Ambos estão orientados pela teoria da governança pública, privilegiando a participação, a transparência e a prestação de contas das ações, atos, procedimentos e etc., tanto para a população quanto para os órgãos fiscalizadores. O Ministério da Saúde (MS) orienta e destaca como elemento fundamental para elaboração dos planos o envolvimento da sociedade.

Todavia a governança pública ainda se configura como uma teoria em construção, carregada de significados diversos (CEPIKU, 2006; BOVAIRD E LÖFFER, 2003). As teorias sobre a governança pública fazem parte de um longo processo de repensar e refazer o Estado e ainda demandam pesquisas para que o campo teórico da Ciência da administração pública se aperfeiçoe e busque entendimento comum sobre a governança pública, afim de solidificar as avaliações científicas acerca do tema que ainda são raras (KISSLER; HEIDEMANN, 2006; BEVIR, 2009; SILVA et al, 2017).

Busca-se estudar fenômenos que compreendam a governança pública não somente pela perspectiva teórica, mas que também evidenciem os resultados na prática. Esta perspectiva é cada vez mais fortalecida entre os estudiosos, que no intuito de identificar os elementos da teoria tornam relevante o conhecimento sobre como a governança pública se expressa em termos práticos, quais suas características e o que indica sua presença (RAQUEL, 2012). De Mattia (2014) alerta para a necessidade de realização de pesquisas empírico-teóricas visando à constituição teórica do campo. A necessidade de estudos que busquem compreender a governança pública se justifica pelo fato de não ser um fenômeno que se explica por si, mas de forças que se articulam para dar nascimento às mudanças contemporâneas na gestão pública (SILVA et al., 2011). Segundo Raquel (2012), estudar a governança pública, dentro do campo teórico da ciência da administração pública e da ciência política, vai ao encontro do atendimento às demandas atuais impostas pela sociedade, em que existe a necessidade de envolver os cidadãos no processo decisório. O modelo de governança pública faz-se importante para alcançar resultados dentro da administração na medida em que propõe escopos mais amplos, colocando-se numa perspectiva mais abrangente de governo e sociedade, superando os modelos anteriores (MARTINS; MARINI, 2014).

A partir dos elementos apresentados, percebe-se a emergência da discussão sobre o tema da governança pública. Considerando a relevância do Sistema Único de Saúde e a existência de ferramentas de gestão no campo da saúde que fazem luz aos atributos de governança pública, o projeto objetiva responder a seguinte questão: **Como se apresentam os atributos de governança pública nos processos de construção dos planos municipais de saúde?** Para isso estabeleceu-se os objetivos a seguir.

1.1 OBJETIVOS

1.1.1 Objetivo Geral

Analisar os processos de construção dos planos municipais de saúde a partir dos atributos de governança pública.

1.1.2 Objetivos Específicos

- a) Caracterizar a governança pública com foco nos seus atributos;
- b) Descrever os processos de elaboração dos planos municipais de saúde;
- c) Examinar de forma comparativa como as características dos atributos de governança pública se apresentam na elaboração dos planos municipais de saúde;

São necessários estudos que analisem o modelo, visando seu aperfeiçoamento e seu efetivo auxílio no funcionamento eficaz da administração pública (KISSLER; HEIDEMANN, 2016; RAQUEL, 2012; COSTA, 2018). Dessa forma, a elaboração de estudos teórico-empíricos proporciona reflexões para compreender até que ponto a governança pública pode ser evidenciada em ações da administração pública. Em que medida ela auxilia na elaboração de estratégias de articulação entre a administração pública e os cidadãos que atendam à essa nova organização social (RAQUEL, 2012). Nos últimos anos pesquisas foram realizadas a fim de corroborar com o campo de estudo, fortalecendo a ideia de discutir, compreender e descrever a governança pública através da descrição de suas características e de seus atributos (RAQUEL, 2012; DIAS, 2012; DE MATTIA, 2014; DE SOUZA, 2016). Porém esta área ainda é pouco explorada, e o que se nota é a necessidade de estudos que demonstrem como os atributos da governança pública se apresentam em determinados arranjos participativos (COSTA, 2018).

O presente trabalho busca contribuir com estudos teóricos na área de governança pública na medida em que se propõe a analisar os atributos da governança pública já identificados em pesquisas anteriores, (RAQUEL, 2012; DIAS, 2012; DE MATTIA, 2014;

DE SOUZA, 2016) de forma prática em determinado processo previsto na organização do sistema único de saúde, corroborando com os estudos que compreendem a governança pública além da teoria. Então, apresenta-se este estudo a respeito da governança pública no sistema único de saúde, especificamente nos processos de elaboração dos planos municipais de saúde, para viabilizar uma análise mais profunda.

A proposta consiste em analisar os processos de elaboração dos planos municipais de saúde em quatro municípios, sendo esses os melhores e piores na classificação em relação ao atendimento na atenção básica ao SUS, em Santa Catarina. Objetiva-se compreender se a existência de atributos de governança pública, nos processos de elaboração dos planos, se relaciona com a classificação dos mesmos no atendimento ao SUS. Ademais, as conclusões geradas buscam auxiliar na orientação dos próximos processos dentro da administração pública, já que as mesmas visam compreender de que forma os processos orientados pela perspectiva da governança pública, conseqüentemente aqueles que envolvem a sociedade de forma mais efetiva, geram ou não melhores cenários.

Com o intuito de atender aos objetivos elencados, o trabalho se divide em cinco capítulos. Neste **primeiro capítulo**, delimitou-se o tema, problema e justificativa da pesquisa, desenvolveu-se a pergunta de pesquisa e foram elencados o objetivo geral e os específicos.

O **segundo capítulo** trata da fundamentação teórica, dividido em cinco seções. A primeira discorre sobre as teorias do campo da administração pública que antecederam a governança pública. A segunda caracteriza a governança pública – tema da pesquisa – e apresenta os atributos da governança pública que serviram como base da análise nos planos municipais de saúde. Na terceira discorre-se sobre a conceituação do Sistema Único de Saúde e seus princípios, e são apresentados também os instrumentos de gestão do SUS, conceituando o Plano Municipal de Saúde, objeto de análise da pesquisa.

No **capítulo três**, são explicados os procedimentos e enquadramentos metodológicos, justificando as escolhas dos casos de análise e os métodos utilizados na pesquisa. Seguido do **capítulo quatro** em que são apresentados os casos de estudo e descrição dos processos de elaboração dos planos municipais de saúde em cada um deles. Por fim, apresenta-se o **capítulo cinco**, que demonstra os resultados e considerações finais a respeito da dissertação.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Neste capítulo são apresentadas as teorias que sustentam e fundamentam a presente dissertação. Primeiramente expõem-se as teorias da administração pública, com destaque a governança pública e seus atributos, teoria de estudo deste trabalho. Em seguida é apresentado o Sistema Único de Saúde e seus instrumentos de gestão, dentre eles o plano municipal de saúde, que caracteriza o objeto de análise dessa pesquisa.

Para elaboração deste referencial teórico adotou-se a técnica denominada revisão narrativa. Esse método é utilizado para descrever o estado da arte de um assunto específico, sob o ponto de vista teórico ou contextual, constitui-se da análise da literatura, da interpretação e análise crítica pessoal do pesquisador (BERNARDO; NOBRE; JANETE, 2004). Após definir-se o tema foco do estudo da pesquisa - governança pública – foi realizada busca de autores que discorrem sobre o tema a partir de citações e contribuições em outros trabalhos. De acordo com Cordeiro, et al. (2007), a elaboração da revisão narrativa não requer um protocolo rígido, uma vez que a busca de fontes não é específica nem pré-determinada. De forma a fornecer robustez a construção do referencial teórico, foi realizada pesquisa bibliográfica em periódicos diversos na área de administração, saúde e administração pública, banco de dados *online* de dissertações e teses de universidades e livros disponibilizados na biblioteca da Universidade Federal de Santa Catarina. A busca foi realizada relacionada aos temas: governança pública; atributos de governança pública; participação; coprodução; *accountability*; gestão em saúde pública; plano municipal de saúde e SUS.

2.1 TEORIAS DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

Segundo Fischer (1984) as origens factuais dos estudos em administração pública perdem-se no tempo, porém o ensaio de Woodrow Wilson publicado em 1887 é considerado marco importante nesta área de conhecimento. Uma das grandes heranças dos estudos de Wilson é a tentativa de separação entre administração e política. A partir daí outros estudos surgem e a discussão no campo da administração pública passa a ser fortalecida.

Os teóricos do campo da administração pública desenvolvem modelos de administração que segundo Denhardt (2012) não significam uma forma ideal de organização ou administração, mas sim uma representação de determinada realidade. Neste sentido, para chegar ao tema da governança pública, descreve-se a seguir os principais modelos de administração pública que a antecedem, para contextualização do tema.

2.1.1 O Modelo Burocrático

Segundo Weber (2001), a burocracia está associada ao que o autor designou dominação racional-legal. A dominação legal consiste no fato de que qualquer direito pode ser criado e modificado mediante um estatuto sancionado (WEBER, 2001).

No modelo burocrático, o interesse público é definido politicamente e expresso em lei, onde o papel do governo é o de projetar e implementar políticas com foco num único objetivo politicamente definido, de maneira funcional e limitada. O cumprimento dos objetivos é atingido por meio de tarefas objetivas, que são realizadas independentemente das características pessoais, devendo ter como norte a impessoalidade.

Segundo Reis et al (2014), a burocracia se justifica para racionalizar as organizações, com regras e normas padronizadas a fim de garantir maior eficiência para o alcance de seus objetivos. O modelo se torna atrativo por ser mais eficiente no controle do trabalho de um grande número de pessoas em busca de objetivos predeterminados. Além disso, provê estruturas de autoridade que garantem certo grau de calculabilidade dos resultados (RAQUEL, 2012). Outra vantagem da burocracia se relaciona, sobretudo para organizações públicas, ao fato de a mesma representar um modelo que busca superar o patrimonialismo, a separação da esfera pública e privada, sendo esta uma das razões pelas quais a burocracia pode ser defendida como um avanço importante para organizações públicas (CAMPANTE, 2003; DE MATTIA, 2014; MOURA, 2016), já **que o** objetivo inicial era “despatrimonializar” o poder estatal, de modo que este fosse orientado para o interesse público (ABRUCIO; LOUREIRO, 2018, p. 27).

As organizações burocráticas são hierárquicas, marcadas por autoridade *top-down* dentro dos órgãos. A administração é formalizada por meio de documentos e a profissionalização do ocupante do cargo é uma das principais características (WEBER, 2004). A busca pela profissionalização de todas as organizações se justifica uma vez que estas teriam de ter melhor desempenho para atingir seus fins diante da secularização e da maior competição interorganizacional (ABRUCIO, LOUREIRO, 2018).

A ascensão do modelo burocrático também está relacionada à necessidade do sistema capitalista, pois além de garantir a eficiência da organização, garante também a disciplina dos trabalhadores (PICARELLI, 2007; FARIA; MENEGHETTI, 2011). A burocracia é mais do que uma estrutura, é um tipo de dominação (WEBER, 2001; PAES DE PAULA, 2002). Na interpretação de Tragtenberg (1974), a respeito da burocracia de Weber, a mesma representa um tipo de poder. A burocracia se faz como forma de poder através de

suas diferentes características. Primeiramente, a estrutura burocrática concentra os meios materiais de administração nas mãos das elites detentoras do capital, mediante o desenvolvimento das grandes empresas capitalistas (FARIA; MENEGHETTI, 2011). Além disso, configura-se em um meio de transformar a ação comum em ação societária, racionalmente ordenada, exercendo assim, uma forma de dominação, pois ninguém pode ser superior à estrutura burocrática de uma sociedade (FARIA; MENEGHETTI, 2011).

Os agentes públicos estabelecem-se como classe dominante na medida em que detêm os meios de produção e poder de exploração, cumprindo funções de organização do monopólio do poder político (TRAGTENBERG, 1974). Ademais, não havia igualdade no acesso aos cargos, de modo que grupos sociais tinham o privilégio de ocupar tais postos, passando a burocracia a classificar-se como um grupo de interesses e não um corpo técnico neutro a serviço dos cidadãos (ABRUCIO, 1997), dessa forma, o corpo burocrático respondia ao poder do governante, e não à sociedade (ABRUCIO; LOUREIRO, 2018).

Apesar do respeito às regras e a existência do modelo burocrático ser indispensável e condição necessária para ordem democrática (ABRUCIO; LOUREIRO, 2018), a organização burocrática proporciona espaço para a existência de disfunções como o excesso de formalismo e ineficiência, observados em muitas organizações públicas. Segundo Raquel (2012,) o excesso de normas e procedimentos formais da burocracia produz rigidez, formalismo e exagerado número de processos. Dessa forma, surgem às disfunções que evidenciam o conceito negativo da burocracia.

É diante destas disfunções da burocracia, que começam a surgir críticas em relação ao modelo burocrático na administração pública. O próprio contexto político-social da sociedade contemporânea, que traz o fortalecimento do Estado como elemento fundamental na busca do bem estar social, faz nascer a crise do modelo burocrático, que se enfraquece e faz desencadear uma série de esforços, por parte de estudiosos de administração pública, para conseguir compreender como prover melhores serviços aos cidadãos (PROCOPIUCK, 2013).

O modelo burocrático weberiano caminhando para o lado contrário dos anseios do cidadão, passa não responder mais às demandas da sociedade contemporânea (POLLITT, 1990; ABRUCIO, 1997). A partir disso busca-se por um modelo com uma nova forma de administrar, (DE MATTIA, 2014) somado a um cenário em que todos os governos se empenham na busca por modernizar e otimizar os processos na administração pública, surge o *new public management* (KETTLE, 1998). Modelo este que capta as principais tendências presentes na opinião pública, orientado a reduzir o tamanho do Estado, a

flexibilização e o controle dos gastos públicos como alternativas na busca por eficiência nas organizações públicas e melhor qualidade dos serviços públicos (ABRUCIO, 1997).

2.1.2 Nova Gestão Pública

Para responder ao esgotamento do modelo burocrático weberiano foram introduzidos, em larga escala, padrões gerenciais na administração pública (ABRUCIO, 1997). A transformação na maneira de administrar tem como característica principal a adoção de práticas do setor privado para a administração pública, já que o setor privado era considerado o modelo ideal de gestão (ABRUCIO, 1997). De acordo com Wilson (1887), com o crescimento das operações do Estado, os órgãos públicos devem passar a ser orientados por princípios de gestão administrativa.

O pensamento de que a gestão na administração pública pode equiparar-se a dos negócios surge da influência da dicotomia entre política e administração. Surge um movimento em que práticas utilizadas na administração privada como redução de gastos, busca pela eficiência, mecanismos de incentivo financeiro e penalizações passam a ser valorizados na administração pública. A Nova Gestão Pública é formada por ideias como serviço ao consumidor, mensuração de desempenho, privatização e flexibilidade administrativa (DENHARDT, 2012). Na busca pela eficiência, os gestores públicos são transformados em prestadores de serviços e os cidadãos em clientes. Os valores das organizações públicas passam a ser semelhantes aos de empresas, com foco na produtividade e qualidade. Com isso, desviam-se as atenções dos procedimentos e processos para mensurar resultados (RAQUEL, 2012).

Segundo Denhardt (2012), a nova gestão pública - NGP visa atender às demandas políticas e sociais no sentido de produzir um governo que funcione melhor com menor valor. Pensando em estratégias de redução de gastos e da constatação de que a produção unilateral de serviços de segurança pública, realizada pelo Estado, não era tão eficiente quanto àquela feita em conjunto com quem recebia os serviços, **surge a ideia da coprodução.**(BRANDSEN; PESTOFF, 2006). A coprodução é pensada como uma forma de aumentar a eficiência dos serviços públicos; a fim de diminuir gastos do governo, isso seria possível na medida em que cidadãos voluntários atuariam junto com agentes públicos na prestação de serviços (DE MATTIA; ZAPPELLINI, 2014).

O modelo surge num contexto em que a economia mundial enfrentava um grande período recessivo nos anos 80. Neste momento de escassez, em que o Estado foi o principal afetado, gerou-se uma grave crise fiscal nos países em que os governos não tinham mais

como financiar seus déficits. Com o agravante de que também estavam sobrecarregados de atividades acumuladas ao longo do pós-guerra, com poucos recursos, e conseqüentemente, com o poder estatal enfraquecido. O cenário era também de avanço do modelo gerencial no setor público, com ideologia privatizante, com a finalidade de diminuir os gastos e aumentar a eficiência governamental. Inicialmente com mais vigor em alguns países como Grã-Bretanha, Estados Unidos, Austrália e Nova Zelândia, e depois, gradualmente, na Europa continental e Canadá (ABRUCIO, 1997).

No cenário brasileiro, o modelo entra em ascensão a partir de 1995, através da implementação do Plano Diretor da Reforma do Aparelho de Estado. Compartilhando do objetivo de flexibilizar processos e eficiência, inspirado nas reformas que vinham sendo implementadas em outros países, inicia-se o processo da reforma do Estado brasileiro, também chamada de gerencialismo ou administração pública gerencial (BRESSER PEREIRA, 1999). O processo de reforma do aparelho do Estado brasileiro foi marcado por medidas como descentralização, privatização das estatais, terceirização dos serviços públicos, regulação estatal das atividades públicas conduzidas pelo setor privado – através das agências reguladoras - e a utilização de ferramentas gerenciais advindas do setor privado (PAES DE PAULA, 2005).

A Nova Gestão Pública proporcionou melhoria às organizações públicas, trouxe modernizações por meio da reestruturação de algumas organizações públicas, organização de fluxos dos processos e descentralização de tomada de decisão (RAQUEL, 2012). De acordo com Pollitt (1990) a principal vantagem é que a ênfase na questão financeira de fato elevou a consciência sobre os custos das políticas públicas (POLLITT, 1990). Porém, as vantagens são questionadas, pois são encontradas incoerências geradas pelo domínio do mercado no contexto da administração pública. Problemas surgem na medida em que o setor privado busca o lucro monetário, objetivo divergente da administração pública, que visa a gestão de interesses públicos e melhoria na entrega dos serviços. Conforme Denhardt (2012) as organizações públicas não devem adotar valores dos negócios como competitividade e mecanismos de mercado como é pressuposto na Nova Gestão Pública. A atividade governamental é entendida como algo de natureza específica, que não pode ser reduzida ao padrão de atuação do setor privado (ABRUCIO, 1997).

Outro problema do NPM é o fato de estar relacionado apenas ao enfoque da eficiência governamental, o que faz com que a avaliação da efetividade dos serviços públicos não receba a devida importância, considerando efetividade como o grau em que se atinge o resultado esperado (OSBORNE; GAEBLER, 1994; ABRUCIO, 1997). Entretanto, também

não são consideradas as especificidades do setor público que dificultam a mensuração da eficiência e a avaliação do desempenho tal qual ocorre na iniciativa privada (ABRUCIO, 1997). Na gestão pública, estão em jogo valores como equidade e justiça que não podem ser medidos ou avaliados por intermédio dos conceitos do gerencialismo puro (MAYORDOMO, 1990).

Ainda, Abrucio (1997) considera como principal fragilidade do modelo a subestimação do conteúdo político da administração pública,, embora alguns gerencialistas mais radicais acreditavam que não existe diferença conceitual entre a administração da empresa privada e a administração pública (MURRAY, 1975). Esta “despolitização” da administração tem seu principal problema relacionado ao conceito de consumidor de serviços públicos (ABRUCIO, 1997). Surgem problemas quando são prestados serviços a consumidores, ou ainda a indivíduos isolados movidos por autointeresses, ao invés de apoiar a busca por interesses públicos, servindo a cidadãos. Para vários autores, o conceito de consumidor deve ser substituído por cidadão (ABRUCIO, 1997), já que os cidadãos não obedecem ao puro modelo de decisão de compra vigente no mercado, pois não existem, algumas das vezes, essa possibilidade de escolha (POLLIT, 1990). Ademais o conceito de cidadão é mais amplo do que o de cliente/consumidor, uma vez que a cidadania implica em direitos e deveres e não só liberdade de escolher os serviços públicos (STEWART; WALSH, 1992).

As lacunas encontradas na Nova Gestão Pública comprovam que a incorporação de práticas da administração privada na administração pública não está adequada à realidade das organizações e não condiz com os interesses da sociedade. O impacto da crise da burocracia weberiana e a implementação do modelo gerencial em vários lugares transformaram o atual debate na área de administração pública (ABRUCIO, 1997), propiciando o surgimento de outras perspectivas teóricas que fossem mais eficientes de modo a atender a demanda social, estreitando assim, a relação entre governos e cidadãos. Algumas dessas demandas se mostram bastante emergentes, como o Novo Serviço Público e o conceito de governança pública.

2.1.3 Novo Serviço Público

Passado o auge do olhar gerencial para a gestão pública, surge a busca por uma perspectiva mais política, que reincorpore a democracia e a participação (DE MATTIA; ZAPELINI, 2014). Nesse sentido, entra em evidência a teoria desenvolvida por Denhardt e Denhardt (2003), chamada de Novo Serviço Público - NSP.

O NSP possui base na teoria política democrática, que trata sobre a conexão entre cidadãos e seus governos. Os fundamentos de suas explicações concentram-se nos teóricos do *public choice*, teoria que trata dos limites da intervenção do Estado (PEREIRA, 1997) prevendo a necessidade de atuação de outros atores e ter interesse em vincular o estudo de políticas públicas às operações das organizações públicas, especialmente a relação entre valores políticos fundamentais e a organização dos agentes públicos (RAQUEL, 2012). Dessa maneira, a política pública é resultado da deliberação coletiva de indivíduos que defendem seus interesses (DYE, 2005). O modelo sistêmico considera a política pública enquanto um produto do sistema político, que integra um contexto, ou ambiente, em que surgem as demandas e para ele são destinadas as políticas (DYE, 2005).

Passado o auge do olhar gerencial para a gestão pública, estudiosos buscam uma perspectiva mais política, que reincorpore a democracia e a participação (DE MATTIA; ZAPELINI, 2014). Nesse sentido, entra em evidência a teoria desenvolvida por Denhardt e Denhardt (2003), chamada de Novo Serviço Público - NSP. Possui base na teoria política democrática, que trata sobre a conexão entre cidadãos e seus governos. Está apoiada no conhecimento positivista de Comte, interpretativista e crítica.

O modelo é orientado por princípios (DENHARDT; DENHARDT, 2003), sendo esses os de servir cidadãos, não consumidores. Perseguir o interesse público, dar mais valor à cidadania e ao serviço público do que ao empreendedorismo, pensar estrategicamente, agir democraticamente, reconhecer que *accountability* não é simples, servir ao invés de dirigir e dar valor às pessoas, não apenas a produtividade.

Quadro 1- Princípios do Novo Serviço Público

Princípios do NSP	Definição
Servir cidadãos, não consumidores	Estimular a participação na construção do bem comum, mantendo as relações de confiança e cooperação entre Estado e sociedade. Foco em atender aos interesses comuns, e não anseios particulares de consumidores, estimulando a sensação de pertencimento da sociedade, construindo um compromisso e responsabilidade do governo em corresponder com as necessidades e interesses dos cidadãos.
Perseguir o interesse público	O papel dos administradores públicos deve ser de auxiliar na construção de uma noção coletiva e compartilhada de interesse público, não sendo os únicos responsáveis, mas os atores-chave em um sistema amplo de governança composto por cidadãos, representantes eleitos, organizações de mercado e outras instituições.
Dar mais valor à cidadania e ao serviço público do que ao empreendedorismo	O interesse público é alcançado de forma mais eficaz quando cidadãos e servidores públicos estão envolvidos e comprometidos em construir uma sociedade democrática. Os administradores públicos trabalham dentro de redes políticas complexas buscando participação ativa e autêntica.
Pensar	Os atores envolvidos devem participar da elaboração das

estrategicamente, agir democraticamente:	políticas públicas, dividindo responsabilidades, garantindo processos democráticos e participativos que visem de fato atender às demandas sociais. Novas formas de produzir os serviços públicos devem ser pensadas, sempre atendendo a construção conjunta entre o Estado e a sociedade civil.
Reconhecer que a <i>accountability</i> não é simples	A <i>accountability</i> é complexa, pois prevê equilíbrio entre normas, responsabilidades, controle, padrões, questões morais e interesses públicos. Considera a ideia de a responsividade como tarefa trabalhosa e de responsabilidade, em que respostas devem ser dadas a sociedade, positivas ou negativas. A prestação de contas deve ser voltada não apenas aos recursos, mas também às ações desenvolvidas, permitindo que os cidadãos criem laços de confiança com o serviço público.
Servir em vez de dirigir	O poder é compartilhado e a liderança é desenvolvida de maneira comprometida e íntegra, respeitando e conferindo poder à cidadania. O papel dos servidores públicos é o de incentivar os cidadãos a articular e satisfazer os interesses compartilhados, ao invés de controlarem e dirigirem a sociedade para pré-determinados.
Dar valor às pessoas, não apenas à produtividade	O fator central deve ser valorizar os cidadãos, oferecendo a possibilidade de construção de uma sociedade voltada a atender os interesses compartilhados, contado com a <i>expertise</i> de cada ator participante desse processo.

Fonte: Denhardt e Denhardt (2003).

Percebemos que os princípios do Novo Serviço Público superam as ideias do *New Public Management*, passando a focar nas particularidades do serviço público, valorizando as pessoas e a democracia e não apenas a práticas da gestão privada como empreendedorismo e produtividade. O conceito de coprodução passa a ser compreendido como um processo que busca o envolvimento do cidadão, não apenas para eficácia e redução de custos para o Estado, mas como direito e dever subjetivo de participar da vida pública em busca de um bem comum (DE MATTIA, ZAPELINI, 2014).

São envolvidos nos processos, cidadãos, governo, órgãos privados e não governamentais, onde (DENHARDT; DENHARDT, 2003) o papel cêntrico do Estado é substituído por multicêntrico com diversos atores, dessa forma a sociedade é empoderada e o cidadão é visto como um indivíduo que anseia não apenas pela satisfação de suas necessidades e de seus interesses privados, busca também a construção de um bem comum (DENHARDT; DENHARDT, 2003). O papel dos servidores públicos também é modificado, eles devem responder aos interesses dos cidadãos, atender à lei, às normas e aos valores comunitários (DENHARDT; DENHARDT, 2003). O serviço público passa a ser orientado pelo desejo de contribuir para a sociedade, a liderança também tem destaque ao representar um interesse renovado por valores democráticos, o interesse público, então, passa a resultar de diálogos sobre valores compartilhados (SANTOS; SALM; MENEGASSO, 2006).

É possível perceber que o modelo do Novo Serviço Público mantém as ideias de eficiência e alcance de resultados previstos nos modelos anteriores. Porém, começam a surgir elementos como o estudo das relações entre o Estado e a sociedade de maneira mais aprofundada, aspectos iniciais de *accountability* e a consideração pelos interesses da sociedade, que corroboram com o modelo denominado governança pública.

2.2 GOVERNANÇA PÚBLICA

Encontramos a palavra governança sendo usada por diversos autores para tratar de distintas ações em diferentes áreas de conhecimento. As instituições privadas promovem a governança corporativa, organizações como FMI e Banco Mundial promovem a boa governança. A governança pública também é utilizada como modelo em organizações que prestam serviços públicos.

Governança é definida como um sistema composto por mecanismos e princípios que visam auxiliar a tomada de decisão das organizações, buscando não interferir na autonomia das instituições (MARQUES, 2007). Segundo Mendonça et al (2013), pode-se compreender a governança como a criação de estruturas internas e externas que garantem que as decisões tomadas no âmbito organizacional, estejam dentro de um parâmetro que garanta os interesses dos acionistas/governantes/cidadãos, além de garantir a transparência das transações entre as partes envolvidas.

É possível também designar à governança um significado que transcenda o conceito da administração usual. O termo possui orientações tanto para o âmbito privado, quanto para o público. Nesta perspectiva, a governança pública não se preocupa apenas com a questão de aumento de efetividade, mas também com aspectos de legalidade e legitimidade. No cenário internacional, a governança representa mudanças nas relações de poder entre os Estados e entre os diversos atores envolvidos para amenizar problemas coletivos internacionais, tais como o tráfico de drogas, o terrorismo e questões relativas ao meio ambiente (SECCHI, 2009).

O conceito de governança é fortalecido em 1989 pelo Banco Mundial, definido como o poder para resolver assuntos sociais e econômicos de uma nação (RHODES, 1996). Algumas organizações, como Fundo Monetário Internacional (FMI) e o Banco Mundial trabalham com o conceito de “boa governança” que se relaciona a um público eficiente, sistema judicial independente e uma estrutura legal para cumprimento de contratos (WORLD BANK, 1992 apud RHODES, 1996, p.656). Para Heidemann e Kissler (2006) existe diferença entre a governança, boa governança e governança pública. Governança tem

seu significado original associado ao debate político-desenvolvimentista, no qual o termo era usado para referir-se às políticas de desenvolvimento que se orientavam por determinados pressupostos sobre elementos estruturais — como gestão, responsabilidades, transparência e legalidade do setor público — considerados necessários ao desenvolvimento de todas as sociedades (HEIDEMANN; KISSLER, 2006). Em relação à boa governança, ela é entendida como práticas administrativas mais abertas que dão forças à sociedade e orientação por princípios tais como: participação, equidade e transparência. Exemplos de práticas de boa governança são aquelas que melhoram a eficiência administrativa, a *accountability* e o combate à corrupção (SECCHI, 2009). Já a governança pública está associada a uma mudança na gestão política, tornando tendência para se recorrer a uma nova composição nas formas de gestão nos campos ambiental, sociocultural, econômico e político. O diferencial da governança pública consiste na articulação de diversos atores em redes para atender o bem comum (HEIDEMANN; KISSLER, 2006).

Conforme Secchi (2009) e Scolforo (2013), a governança pública surge como uma forma de superação em decorrência da insatisfação com o modelo gerencial. Porém, Bovaird e Löffler (2003) explicam que houve a mudança de preocupação, pois as organizações públicas não podem objetivar apenas excelência nos serviços, objeto das reformas do setor público nos anos 1980 e 1990. Foi a partir dessa época que se iniciou uma nova geração de reformas do governo que podem ser classificadas como reformas de governança pública. A crescente complexidade, dinâmica e diversidade das sociedades são os fatores impulsionadores da governança pública, que trazem novos desafios ao governo, demandando por novas concepções de governança (SECCHI, 2009).

Outro fator é a ascensão de valores neoliberais e que denuncia a incapacidade do Estado em lidar com problemas coletivos, colocando à prova a habilidade estatal de resolver seus próprios problemas de forma autônoma (SECCHI, 2009). O modelo se fez impulsionar por focar na maior atenção no desempenho e no tratamento dos problemas do que nas perguntas de “quem” deve implementar ou “como” devem ser implementadas as políticas públicas, fatores que possuem maior evidência no modelo de gestão pública (SECCHI, 2009).

A importância do entendimento a respeito de governança pública se fortalece devido ao fato de que a discussão sobre o tema vai além do campo acadêmico (SOUZA; FERREIRA NETO, 2013). Na medida em que a sociedade organizada reconhece os desafios e a necessidade de participação na administração pública, emerge a necessidade garantir e proteger o interesse público, relacionado à coletividade, com a finalidade de atender às necessidades prioritárias da sociedade, equilibrando as contas e recursos públicos (DE

MATTIA, 2014). A governança pública se destaca quando possibilita o aumento da governabilidade administrativa e gerencial como instrumento de promover a capacidade do governo em formular e executar políticas públicas e em decidir, quais são prioritárias, necessárias e adequadas para a coletividade, ou seja, o interesse público.

Os cientistas sociais cada vez mais acreditam que organizações públicas deixam de se pautar na hierarquia e burocracia em direção a uma gestão em redes (BEVIR, 2013). O modelo se diferencia por trazer relevância aos aspectos que foram críticas ao modelo da NGP como a necessidade de aproximação da participação efetiva da sociedade nas decisões políticas. De Mattia e Van Bellen (2014) entendem governança pública como uma forma renovada de atuação do Estado ao gerir a coisa pública.

A Nova maneira de gerir, porém, não ignora os modelos anteriores, a governança pública não se coloca *versus* a burocracia, mas articula os atores sem desprezar as ideias do modelo burocrático, o modelo não nega os pressupostos formais burocráticos e a busca pela eficiência da Nova Gestão Pública (NGP) (DE MATTIA; VAN BELLEN, 2014). É trazido um novo aspecto na pauta de discussão da administração pública, a dimensão política (RONCONI, 2011; DE MATTIA; VAN BELLEN, 2017), diminuindo a importância de critérios técnicos nos processos de decisão e um reforço da adoção de mecanismos participativos de deliberação na esfera pública. A governança pública orienta o processo de políticas públicas proporcionando espaços para os diferentes atores influenciarem no processo de decisão, evidenciando a necessidade de preocupação com a sociedade, responsividade e busca por medidas administrativas que vão ao encontro com os pressupostos da democracia, fazendo com que a governança traga, novamente, à administração pública a perspectiva política, onde o poder de decisão ocorre em mecanismos participativos de deliberação (DE MATTIA, 2012; SECCHI, 2009;).

Kissler e Heidemann (2006) a governança pública propõe uma nova estrutura de relação entre o governo, organizações do setor privado e sem fins lucrativos e a sociedade civil. Desse modo, quando atores da sociedade civil, do mercado e do Estado trabalham juntos em arranjos institucionais estabelecidos, é possível começar a compreender que se trata de um modelo de governança pública. A concepção de governança pública parte do princípio de que o Estado não é mais o único responsável pelas decisões e ações políticas e administrativas, assumindo principalmente o papel de articulador (HENN et al., 2017). Para Pierre e Peters (2000), a governança pública promove a criação de centros múltiplos de poder, nos níveis local, regional, nacional ou internacional, para o desenvolvimento de

políticas públicas. E o Estado, nesse contexto, transfere seu papel de executor de políticas para o de coordenação e controle, visando o alcance de interesses coletivos.

Com base nisso, os estudos na área criam o entendimento de que a governança pública deve considerar a participação da sociedade civil, tornando as decisões mais democráticas. O Estado deixa a condição de produtor do bem público e transforma-se num agente garantidor da sua produção. Dito de outro modo, em vez de prover sozinho o bem público, coordena outros atores para, em conjunto, realizarem esta produção (HENN et al., 2017). Governança denota pluralismo, no sentido que diferentes atores têm, ou deveriam ter, o direito de influenciar a construção das políticas públicas, exigindo mudança no papel do Estado que passa de hierárquico e monopolista para mais descentralizado, na solução de problemas públicos (SECCHI, 2009).

Governança pública consiste num arranjo ou formato institucional governamental que, pautado em um projeto democrático, põe ênfase na gestão compartilhada, na geração de uma cultura participativa e no aprofundamento e consolidação da democracia. (RONCONI, 2008). Para verificar se um programa, uma política ou um departamento é gerido sob os conceitos de governança, deve-se analisar a pluralidade dos atores envolvidos (DE MATTIA; VAN BELLEN, 2017). Na governança pública todos os atores passam a participar do processo e a serem responsáveis pelo mesmo. O modelo implica um compartilhamento de responsabilização entre diversos atores na busca por satisfazer as necessidades públicas envolvendo setor público, setor empresarial, às organizações sem fins lucrativos e a sociedade (KETTLE, 2002). Conforme Denhardt (2012, p.181) deve-se agir de forma responsiva, ou seja, “perseguir fins socialmente desejáveis, mas fazê-lo também de maneira consistente com valores democráticos” (DENHARDT, 2012, p.181). O compartilhamento das responsabilidades permite que a sociedade se sinta como parte importante no processo e tenha papel mais efetivo as ações do Estado. A responsividade se faz importante na medida em que resume a tentativa de avançar para um aspecto mais político da gestão (DE MATTIA; VAN BELLEN, 2017).

Bevir (2010) entende que a efetividade das instituições políticas depende da incorporação de diversos atores interessados nos processos de decisão. A participação vai além da consulta, possibilitando diálogo mais ativo com a sociedade. Dessa forma, a governança pública defende uma maior participação além daquelas associadas à democracia representativa, deve-se realizar uma gestão deliberativa dos processos decisórios.

Raquel e Van Bellen (2012) sintetizam as ideias apresentadas por autores a respeito do conceito de governança pública como a busca por uma articulação em rede de diversos atores sociais, relacionados ao Estado, ao mercado e à sociedade civil no intuito de gerenciar interesses e conflitos para alcançar interesses comuns ou determinados objetivos.

Ao analisar as considerações de todos os autores apresentadas na fundamentação teórica é possível identificar algumas características da governança pública que possibilitam sua análise em termos práticos, como se pretende neste trabalho, por isso é importante ressaltar outros atributos que a constituem e caracterizá-los.

2.2.1 Atributos da Governança Pública

Além das características já apresentadas anteriormente, como o novo papel do Estado, a formação de redes, a coprodução pelos diversos atores e a responsividade (DE MATTIA; VAN BELLEN, 2017) autores buscam identificar atributos que caracterizam a governança pública. Ronconi (2011) identifica os seguintes atributos de governança pública: a coprodução dos serviços públicos; a interação entre Estado, mercado e sociedade civil; compartilhamento de responsabilidades; cooperação e diálogos (RONCONI, 2008).

Já para Peters e Pierre (1998) os atributos da governança pública são: Importância das Redes, controle para influência, combinando recursos públicos e privados e Uso de múltiplos instrumentos.

Dias (2012), em seus estudos, ao analisar a governança pública no projeto de descentralização administrativa do Estado de Santa Catarina, encontra na literatura os seguintes atributos: coprodução do desenvolvimento regional por meio da cooperação entre Estado, mercado e sociedade civil; coordenação estatal do processo de cooperação, tendo o Estado um papel de mediador das relações; delegação da autoridade estatal em três direções: *downward*, *outward* e *upward*, reconhecendo o potencial e incentivando o papel das redes; ênfase na eficiência e na eficácia, associando-as a mecanismos de democracia deliberativa e democracia direta para a busca de resultados responsivos; e, planejamento com vistas à equidade e ao desenvolvimento regional.

Por sua vez, pesquisa realizada por Souza (2016), o autor elenca como atributos da GP a formação de redes para a coprodução do bem público; a coordenação pluricêntrica, tendo o Estado como ativador e mediador; a democracia deliberativa argumentativa fomentada por meio de espaços e arenas que promovam a participação, a institucionalização de arranjos deliberativos e participativos; e a responsividade monitorada por mecanismos que permitem a transparência e a prestação de contas para o controle social.

Raquel (2012) realizou pesquisa teórico-empírica, em que, além de sistematizar a literatura sobre governança pública, avançou no sentido de encontrar os pontos de inflexão e conectividade, naquilo que a literatura e especialistas apresentam como atributos para caracterizar a governança pública. A autora entende que em termos de definição operacional a governança pública demanda análises em duas dimensões: institucional-administrativa e sociopolítica.

Enquanto a primeira está relacionada a questões de capacidade administrativa para implementação de políticas públicas especificamente, a estrutura institucional que ela demanda e as ferramentas administrativas necessárias para que as instituições desenvolvam e implementem uma política pública (RAQUEL, 2012), a segunda traz a dimensão sociopolítica consiste em verificar a relação entre administração e política, “a existência ou não da descentralização do poder de decisão, no papel que é ocupado pelo cidadão e pelo Estado e com as questões de *accountability* da gestão” (RAQUEL, 2012, p.119).

Tais dimensões de governança pública subsidiaram a definição dos seguintes atributos: a) coexistência entre Estado, mercado e sociedade civil; b) Estado ativador e coordenador de redes e formas colaborativas de gestão com a finalidade de coproduzir o bem público; c) estrutura institucional baseada em formas colaborativas de gestão e estratégias de cooperação; d) existência de Funções administrativas na concepção da governança pública; e) Controle social na perspectiva da *accountability*; f) espaços deliberativos de gestão; g) eficiência Administrativa; h) operacionalização da gestão de políticas públicas por meio de parcerias, redes, acordos, contratos de gestão e controle no entorno do ciclo total da política pública; i) gestão que aproxima aspectos administrativos de aspectos políticos (RAQUEL, 2012).

De Mattia (2014) considera o estudo de Raquel (2012) favorável para a contribuição da construção de um arcabouço teórico de governança pública. A pesquisa também se mostra sincronizada com a revisão teórica realizada, dessa forma, para atender ao objetivo deste trabalho, realizou-se recorte dos atributos com base no referencial teórico e utilizou-se a titulação dada aos atributos pela autora na medida em que os mesmos são as categorias de análise posteriormente utilizadas neste estudo.

2.2.1.1 Coexistência do Estado, Mercado e Sociedade Civil

Segundo Raquel (2012), o atributo surge baseado na preocupação em identificar como acontece a relação entre os setores da sociedade, atentando-se ao fato de que a governança

pública é considerada um tipo de gestão orientada pelo compartilhamento de interesses de diversos atores no desenvolvimento das ações públicas.

Atualmente os serviços públicos não dependem apenas das instituições governamentais, outros atores, como empresas e organizações do terceiro setor, estão tomando a iniciativa de assumir funções de governança para resolver os problemas públicos. Na perspectiva da governança pública presume-se que as ações públicas envolvem a coexistência e a interação entre Estado, mercado e sociedade civil. Esta ideia prevê uma abordagem multicêntrica que defende que outros atores sociais passam a definir a agenda das políticas públicas, e que o desenvolvimento da sociedade resulta de decisões formuladas e implementadas pelas esferas de governo e demais forças vivas da sociedade (RAQUEL, 2012; HEIDEMANN, 2009).

Raquel (2012) fundamenta teoricamente o atributo de coexistência de Estado, mercado e sociedade civil a partir dos estudos de Kooiman (2003) que defende que a governança pública, enquanto produto das interações no sistema que está sendo governado prevê o compartilhamento das ações públicas entre os atores da sociedade, em busca de melhores resultados das políticas públicas, possibilitando espaço de interação entre Estado e demais atores da sociedade.

O atributo coexistência entre Estado, mercado e sociedade civil vincula-se às características relacionadas à coprodução e o compartilhamento de responsabilidades diante de problemas públicos, caracterizando a governança pública marcada por um Estado que visa o interesse coletivo e interage com diferentes atores, compartilhando responsabilidades e, assim, desenvolvendo políticas públicas a partir de formas institucionais colaborativas (RAQUEL, 2012). De Mattia (2014), em seus estudos, associa o atributo de coexistência do Estado, mercado e sociedade civil a elementos encontrados na teoria de coprodução do bem público.

Segundo Verschue, Brandson e Pestoff (2012) coprodução consiste em um mix de atividades em que governos e cidadãos contribuem para previsão de serviços públicos. Ostrom (1996) a descreve como o relacionamento potencial que pode haver entre os agentes públicos e os usuários do serviço. Coprodução prevê a participação do usuário não somente na entrega, mas também na elaboração, monitoramento e avaliação desses serviços (SALM; MENEGASSO, 2006), permitindo maior conhecimento a respeito das realidades locais aos governantes. Desse modo, é esperado que os serviços coproduzidos sejam de melhor qualidade, incorporem os valores democráticos e proporcionem oportunidade de participação.

A ideia de coprodução surge através da insatisfação com a qualidade do serviço público e tem origem nas constatações dos estudiosos de que a produção unilateral de serviços de segurança pública, realizada pelo Estado, não era tão eficiente quanto a feita em conjunto com quem recebia os serviços (BRANDSON; PESTOFF, 2006). Pode ser compreendida como estratégia para produção de bens e serviços públicos, porém, não simplesmente uma estratégia com objetivo de reduzir gastos do governo, como na perspectiva da Nova Gestão Pública, mas de unir Estado e cidadão que além de produzir bens e serviços públicos, possam fomentar a democracia (DE MATTIA, 2014).

Entretanto, dificuldades são encontradas, o governo muitas vezes, não divulga as informações necessárias para propiciar ambientes de participação social de maneira efetiva e a falta de confiança dos cidadãos no governo faz com que esses não se sintam motivados a participar. Verschue, Brandson e Pestoff (2012) defendem a ideia de que a coprodução não pode ser imposta, deve ocorrer de forma voluntária por aqueles que estão interessados em melhoria em sua comunidade. Os autores também afirmam que quanto maior for a importância do serviço, maior o nível de participação, e que a motivação da sociedade em participar é o fato de que também é beneficiada pela coprodução.

Nessa perspectiva destaca-se como elemento fundamental para coprodução a participação, segundo Schommer, Bueno e Kunzler (2010), é possível considerar que um bem ou serviço público é coproduzido quando envolve a participação ativa e conjunta entre cidadãos e agentes públicos, abrangendo ou não organizações privadas associativas ou empresariais. A ideia geral de coprodução prevê envolvimento do cidadão, do Estado e do mercado, em uma relação de confiança, sendo todos responsáveis, ao produzir juntos um bem ou serviço público. É vital ter em mente que a coprodução não exclui o Estado da produção do bem público, sendo esta a mesma característica de governança pública (DE MATTIA, 2014).

Para Raquel(2012), são previstas novas habilidades de gestão, incluindo maneiras de se relacionar com a sociedade, valorizando as decisões tomadas pela perspectiva *bottom-up*, fazendo com que a governança pública não signifique apenas reforma do Estado nos aspectos financeiros e administrativos, mas também sociopolíticos da gestão e a partir dela observar a transformação do papel do Estado- de formulador e implementador exclusivo de políticas públicas para o compartilhamento de responsabilidades (RAQUEL, 2012).

Assim o Estado é marcado por um novo governar a sociedade onde seu papel consiste em facilitar as interações sociopolíticas e incentivar arranjos institucionais para lidar com problemas públicos (RHODES, 1996; BEVIR, 2010). Transforma-se em um

Estado cooperativo e ativador no lugar do seu papel de comando, essa transformação evidencia uma nova forma de governança que ultrapassa a ideia de governo e são reflexos de mudanças paradigmáticas (ROBICHAU, 2011). Desse modo, surge um novo atributo da governança pública, o Estado enquanto ativador de redes e formas colaborativas de gestão.

2.2.1.2 Estado enquanto ativador de redes e formas colaborativas de gestão

Este atributo trata da compreensão do papel do Estado na governança pública. Ao exercer o papel de ativador e coordenador de redes e formas colaborativas de gestão, o Estado corrobora com a finalidade de coproduzir o bem público. Em seus estudos Raquel (2012) percebe que na governança pública o papel coercitivo do Estado é substituído por um papel ativador e coordenador de redes e formas colaborativas de gestão. Ao desempenhar novas funções, o Estado fica responsável por envolver os diversos atores e facilitar as interações sociopolíticas (RAQUEL; VAN BELLEN, 2012). Segundo Raquel (2012), governança pública retrata uma transformação do Estado tradicional, deixando de ser formulador e implementador exclusivo de políticas públicas e passa a compartilhar essas responsabilidades. A governança pública pressupõe a formação de redes quando propõe o envolvimento dos diversos atores existindo conflitos de interesses, mas também valores compartilhados que vão além de objetivos particulares, o que predispõe negociação e ajuste dos interesses a favor de um bem comum (RONCONI, 2008; KISSLER e HEIDEMANN, 2006). As redes vêm se tornando cada vez mais relevantes já que são uma forma de administrar políticas e projetos que envolvem problemas complexos, recursos escassos, diversos atores e interação de agentes públicos e privados (RONCONI, 2008). Segundo Borgatti e Foster (2003) as redes são constituídas por atores (pessoas, organizações, times, etc.) conectados por um conjunto de laços, articulados a fim de alcançar um objetivo comum. Tais atores possuem metas próprias, porém são dependentes para implementar determinada política pública. As mesmas também favorecem a horizontalidade e, portanto, a sinergia entre governo e cidadãos (OSTROM, 1996). Desse modo, as ações ocorrem de forma descentralizada, com a participação efetiva da sociedade civil, organizações não governamentais e organizações privadas formando redes para atuar em conjunto, onde o Estado abandona um papel de controle absoluto da tomada de decisão, compartilhando decisões e responsabilidades com diferentes atores sociais (DE MATTIA, 2014).

A função do Estado de provedor único do bem público evolui para a de coordenar outros atores visando garantir essa produção (RAQUEL, 2012). Neste atributo é abordada a

discussão com relação ao poder coercitivo do Estado. Raquel (2012), ao entrevistar especialistas em governança pública, constata que ainda é designado ao Estado o poder coercitivo com a finalidade de direcionar o desenvolvimento das políticas públicas. Tal papel estaria relacionado ao fato da superioridade administrativa e financeira do Estado comparado ao demais atores, já que é o detentor principal de recursos financeiros, administrativos e legais para o desenvolvimento de ações públicas (RAQUEL, 2012). Porém, o papel coercitivo não é garantia de resultados e, portanto, o Estado vem buscando a transformação, trabalhando na interlocução com os diferentes atores envolvidos, visando o desenvolvimento de políticas públicas (RAQUEL, 2012). Percebe-se então que continua sendo característica do Estado o controle, porém surgem instrumentos políticos mais suaves e empenha seus esforços não apenas em implementar as ações, mas também na busca em envolver harmonicamente vários atores, facilitando as interações sociopolíticas, cumprindo assim uma função de ativador e coordenador de políticas públicas (SAGER, 2009; RAQUEL; VAN BELLEN, 2012).

Pierre e Peters (2000) fundamentam a base teórica deste atributo. Os autores defendem a ideia da capacidade do Estado em desenvolver políticas a partir de formas institucionais colaborativas, visando atender interesses coletivos. A governança pública demanda novas e flexíveis formas de se relacionar com os outros, formas capazes de adequarem-se as mudanças de circunstâncias (RAQUEL, 2012).

2.2.1.3 A existência de funções administrativas na concepção da governança pública

Considerando que a governança pública não se trata de uma ruptura com os modelos da administração pública gerencial e a burocrática, as questões relacionadas ao gerenciamento das ações públicas e funções administrativas, também aparecem como atributo da governança (RAQUEL, 2012). Para Klaus Frey (2004) a governança pública objetiva melhor resultado das políticas públicas em relação ao desempenho administrativo e a legitimidade democrática.

Segundo Didehvar e Danaeefarfd (2010), mesmo sem romper com os modelos anteriores, na perspectiva da governança pública as funções devem ser pensadas em novas formas de execução das funções administrativas, destacando a importância dos projetos de governança pública serem norteados por inovação, redesenhando os processos organizacionais e da injeção de novos recursos administrativos e competência técnica para a gestão pública. O planejamento deve ser realizado de forma compartilhada e os trabalhos realizados de forma descentralizada, com funções distribuídas. Os autores afirmam que os

administradores públicos devem ser responsáveis por pensar de maneira inovadora na formulação dos processos administrativos, estando abertos para receber recursos não só financeiro, mas humanos, envolvendo mais atores no processo (DIDEHVAR, DANAEFFARFD, 2010).

As funções administrativas estão relacionadas com o gerenciamento das ações públicas, têm como propósito melhores resultados na prestação dos serviços públicos e melhor implementação das políticas públicas, considerando as questões democráticas, mas que sejam efetivas do ponto de vista administrativo (FREY, 2004; RAQUEL, 2012). Segundo Raquel (2012), em seus estudos especialistas afirmam que as funções administrativas reforçam as funções de controle, visto como controle social, e coordenação, de modo que garante a legitimidade, são destacadas pelos especialistas do estudo.

2.2.1.4 A existência de controle social na perspectiva da *accountability* na concepção da Governança Pública

Este atributo está interligado à ideia de participação social como forma de controle social. O conceito de controle social se refere à participação da comunidade no processo decisório sobre políticas públicas e ao controle sobre a ação do Estado (ARANTES et al., 2007), os cidadãos têm um papel social a desempenhar através da execução de suas funções, participando da formulação de políticas, intervindo em decisões e orientando a Administração Pública quanto às melhores medidas a serem adotadas com objetivo de atender aos legítimos interesses públicos (NOGUEIRA, 2004; MENEZES, 2010).

Ademais, reconhece os cidadãos como seres políticos, trazendo a ideia de responsividade. Denhardt (2012) considera importante analisar os objetivos das políticas públicas, que estão relacionados às questões de responsividade, ou seja, garantia de que as ações da burocracia pública reflitam os valores da sociedade. O compartilhamento de responsabilidades permite que a sociedade se sinta parte do processo de implementação das políticas públicas, trazendo a gestão o aspecto político, garantindo assim, mecanismos de controle e fiscalização, com a finalidade de compartilhar responsabilidades.

Dessa forma, *accountability* surge como alternativa para essa ideia, como importante conceito relacionado à caracterização da governança pública (RAQUEL, 2012), e também por ser considerado um dos desafios democráticos para o desenho institucional da governança pública (SKELCHER, 2010).

É necessário que os atores deem resposta com relação a aquilo que se espera dos mesmos, segundo Heidemann (2009) o termo se relaciona com respostas às expectativas.

Basicamente a noção de *accountability* refere-se a responder por ações que lhe foram dadas a fazer (HODGE e COGHILL, 2007). Denhardt (2012) afirma que *accountability* não é simples, pois requer responsabilidades além do âmbito legal. Também consiste em prezar pela transparência da gestão, reconhecer valores comunitários e buscar equilíbrio na atenção às normas, transparência, responsabilidades, valores que muitas vezes concorrem entre si dificultando a busca pelo interesse público.

O termo relaciona-se ainda com a ideia de transparência. Kluvers e Tippet (2010) definem *accountability* como obrigação de uma pessoa ou grupo de prestar contas por sua conduta diante de uma responsabilidade assumida perante *outrem*. Envolve responsabilidade subjetiva e objetiva, por meio de instrumentos de transparência, controle, justificativa e prestação de contas sobre o que foi feito ou deixou de ser feito (PINHO; SACRAMENTO, 2009). *Accountability* se mostra elemento fundamental, na medida em que fomenta o controle social, propicia o debate e permite o aumento de confiança entre os atores envolvidos, fortalecendo a relação, oferecendo assim uma maneira para que os atores trabalhem juntos na busca pela governança pública.

2.2.1.5 Gestão que aproxima aspectos administrativos de aspectos políticos

Segundo Denhardt (2012), a distinção entre política e administração é o ponto que dá importância aos estudos em administração pública. Contudo, existem autores que sustentam que a distinção não condiz com a realidade e indesejável.

A questão é considerada por Waldo (1966) um dos problemas teóricos vitais do estudo administrativo corrente. Pierre e Peters (2000) defendem a articulação das abordagens política e administração, apesar das literaturas terem se desenvolvido independentemente, há necessidade de mantê-las articuladas, isso porque a implementação de políticas públicas depende de instrumentos de gestão e a gestão pública deve ser pensada num contexto de objetivos políticos. Secchi (2009) considera o conceito de governança como modelo de gestão que orienta o processo de políticas públicas de modo a proporcionar espaços em que os diferentes atores influenciam na tomada de decisão, fazendo com que a governança traga, novamente, à administração pública a perspectiva política, onde o poder de decisão ocorre em mecanismos participativos de deliberação.

Este atributo busca compreender se a maneira de gerir aproximando aspectos administrativos de aspectos políticos caracteriza a governança pública, através do entendimento mais abrangente e crítico da concepção e implementação das políticas públicas, analisando se questões meramente operacionais são transcendidas, incorporando

questões relativas à cultura política, indo ao encontro a perspectiva da governança pública (RAQUEL, 2012).

Os atributos de governança pública apresentam, de forma geral, em suas definições conceitos fundamentais da teoria da governança pública, participação, coprodução, *accountability*, entre outros, por exemplo, que auxiliam no alcance de maior legitimidade e melhores resultados, como é proposto pelo modelo. Assim, é possível estabelecer relação, entre os elementos fundamentais da governança pública e seus atributos, proporcionando melhor compreensão dos mesmos. Podem ser observados, no quadro a seguir, os conceitos relacionados a cada atributo e suas definições

Quadro 2- Atributos da Governança Pública

Atributo da Governança Pública	Conceito	Definição
Coexistência do Estado, Mercado e Sociedade	Coprodução	Estratégia de ação que prevê participação ativa e conjunta entre cidadãos e agentes públicos na elaboração, monitoramento e avaliação de serviços públicos (VERSCHUE; BRANDSON; PESTOFF, 2012; SCHOMMER; BUENO; KUNZLER, 2010; OSTROM, 1996)
Estado enquanto ativador de redes e formas colaborativas de gestão	Redes	Forma de administrar políticas e projetos, envolvendo diversos atores, favorecendo a horizontalidade e sinergia entre governo e cidadãos, conectados por um conjunto de laços, articulados a fim de alcançar um objetivo comum (RONCONI, 2008; BORGATTI; FOSTER, 2003; OSTROM, 1996).
	Coordenação Pluricêntrica	Mudança do papel do Estado, outros atores passam a ser responsáveis pela produção de bens e serviços públicos. Estado é ativador e mediador das interações sócio-políticas, sendo responsável pelo envolvimento dos atores, compartilhamento das responsabilidades e promoção de espaços para discussão e deliberação (PETERS; PIERRE, 1998; KISSLER; HEIDEMANN, 2006; PROCOPIUK; FREY, 2008; RAQUEL, 2012; DIAS, 2012, DE MATTIA; BELLEN, 2014; SOUZA, 2016).
A existência de funções administrativas na concepção da governança pública	Eficiência	Gerir com efetividade, economicidade, transparência e moralidade visando cumprir as metas estabelecidas (BRASIL, 1988).

A existência de controle social na perspectiva da <i>accountability</i> na concepção da Governança Pública	Controle Social	Participação da comunidade no processo decisório sobre políticas públicas e ao controle sobre a ação do Estado, a fim de orientar a Administração Pública quanto às melhores medidas a serem adotadas com objetivo de atender aos legítimos interesses públicos (NOGUEIRA, 2004; ARANTES et al., 2007; MENEZES, 2010).
	Responsividade	Responder às expectativas (demandas e necessidades) da sociedade (KOPPELL, 2005).
	Accountability	Responder por ações que lhe foram dadas a fazer, prezando pela transparência, reconhecendo valores comunitários e buscando equilíbrio na atenção as normas (HODGE; COGHILL, 2007; KLUVERS; TIPPET, 2010; PINHO; SACRAMENTO, 2009).
Gestão que aproxima aspectos administrativos de aspectos políticos	Legitimidade	Assegurar que é justo, valorização positiva, consenso, veracidade, incorporação da sociedade nas decisões do Estado (PINTO, 2011; HABERMAS, 2003)

Fonte: Elaborado pela autora (2020).

Após a compreensão do conceito de governança pública e seus respectivos atributos, notou-se que uma área da administração pública que merece destaque por utilizar o modelo como referência, é a organização da saúde pública no Brasil. O sistema atual é pautado em princípios de participação e descentralização e prevê espaços de comunicação entre o Estado e a sociedade, através de suas estruturas e ferramentas como os Conselhos Municipais de Saúde e os planos municipais. Por esta razão o SUS, seus instrumentos de gestão e especificamente os planos municipais de saúde foram selecionados como objetos de estudo desse trabalho, por isso, se faz necessário compreender o funcionamento do campo de estudo e sua teoria.

2.3 SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

O Sistema Único de Saúde – SUS é a forma de organização de saúde vigente no Brasil desde a promulgação da Constituição Federal de 1988. A implementação do sistema foi fortalecida pelo movimento da reforma sanitária, que teve o envolvimento de diversos atores como profissionais de saúde, acadêmicos, especialistas e pessoas vinculadas à saúde que se articularam com partidos políticos e prestadores de serviços privados. Os atores foram responsáveis pela elaboração em traços gerais da política, diretrizes e modelo operacional do SUS. O movimento sanitário constituiu um pensamento crítico que se propôs a reconstruir os paradigmas dominantes na medicina e na saúde pública brasileira, demonstrava relativa autonomia do estado e da racionalidade econômica (CAMPOS, 2007).

Buscava transformar o setor de saúde no Brasil em prol da melhoria das condições na prestação de serviços para a população e alcance do direito da cidadania (PAVÃO, 2016).

A criação do SUS foi um marco importante para a saúde pública brasileira, visto que, antes do seu surgimento, a assistência à saúde era ligada à Previdência Social e se restringia apenas aos trabalhadores formais (PAVÃO, 2016). A essência do SUS está na prestação de serviços que vão além do cuidado em curar e prevenir enfermidades, mas também da conscientização e politização da população e dos trabalhadores de saúde (CAMPOS, 2007).

O SUS é um dos maiores e mais complexos sistemas de saúde pública do mundo. O sistema envolve serviços em saúde de atenção básica, média e alta complexidade, serviços de urgência e emergência, atenção hospitalar, as ações e serviços das vigilâncias epidemiológica, sanitária e ambiental e assistência farmacêutica, garantindo acesso integral, universal e gratuito para toda a população do país (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018).

“O Sistema Único de Saúde é o arranjo organizacional do Estado brasileiro que dá suporte à efetivação da política de saúde no Brasil, e traduz em ação os princípios e diretrizes desta política. Compreende um conjunto organizado e articulado de serviços e ações de saúde, e aglutina o conjunto das organizações públicas de saúde existente nos âmbitos municipal, estadual e nacional, e ainda os serviços privados de saúde que o integram funcionalmente para a prestação de serviços aos usuários do sistema, de forma complementar, quando contratados ou conveniados para tal fim”. (VASCONCELOS; PASCHE, 2006, p. 531).

A criação do SUS proporcionou o acesso universal ao sistema público de saúde, sem discriminação, e tornou um direito de todos os brasileiros a atenção integral à saúde, com foco na qualidade de vida, visando à prevenção e a promoção da saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018). Promoção da Saúde, conforme Ministério da Saúde é o processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo, indivíduos e grupos devem saber identificar aspirações, satisfazer necessidades e modificar favoravelmente o meio ambiente. O sistema é citado internacionalmente como exemplo de política pública inclusiva (PAVÃO, 2016). A ideia do SUS é promover a saúde, trabalhando nas causas do adoecer, com participação efetiva da sociedade (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018).

O sistema SUS foi construído baseado em experiências desenvolvidas em outros países como Inglaterra, Suécia, Portugal, Itália, Canadá, Cuba, Austrália, etc. que orientaram o

processo no sentido da busca pelo direito universal à saúde. O sistema nacional brasileiro sugere modos alternativos à tradição liberal para organizar o cuidado, trazendo o conceito operacional de sistema ou de rede integrada de atenção à saúde (CAMPOS, 2007). Tais sistemas serviram como referência para a diretriz posteriormente redefinida como integralidade.

Três principais diretrizes orientam o SUS: sistema descentralizado, a gestão participativa com controle social da sociedade sobre o Estado e a preocupação em implementar um sistema que elabora uma crítica teórica e prática do paradigma tradicional da saúde pública e da medicina, um aspecto fundamental, mas não legalizado (CAMPOS, 2007). A última é característica marcante da reforma sanitária brasileira, aproxima-se da preocupação de repensar a concepção sobre saúde e doença e o modo para organizar o cuidado para além do que já fazia parte da tradição dos sistemas nacionais.

A organização em saúde é regida pela lei 8.080 de 1990 que dentre outras coisas, define os objetivos do SUS como os condicionantes e determinantes da saúde. Sendo esses: formular a política de saúde para promover os campos econômicos e sociais e diminuir o risco de agravos à saúde; fazer ações de saúde de promoção e proteção; e recuperação integrando ações assistenciais e preventivas. Para atender determinados objetivos, são elencados princípios que regem e norteiam as ações de saúde.

Quadro 3- Princípios do SUS

Princípio	Definição
Universalização	Saúde é um direito de cidadania de todas as pessoas e cabe ao Estado assegurá-lo. O acesso às ações e serviços deve ser garantido a todas as pessoas, independentemente de sexo, raça, ocupação ou outras características sociais ou pessoais.
Equidade	Diminuir as desigualdades. Apesar de todas as pessoas possuírem direito aos serviços, as pessoas não são iguais e, por isso, têm necessidades distintas. Tratar desigualmente os desiguais, investindo mais onde a carência é maior.
Integralidade	Considerar as pessoas como um todo, atendendo a todas as suas necessidades. Integração de ações, incluindo a promoção da saúde, prevenção de doenças, tratamento e a reabilitação. O princípio de integralidade pressupõe a articulação da saúde com outras políticas públicas, para assegurar uma atuação intersetorial entre as diferentes áreas que tenham repercussão na saúde e qualidade de vida dos indivíduos.

Fonte: Adaptado de Ministério da Saúde (2018).

O Ministério da Saúde elenca ainda princípios organizativos, que buscam reger as formas de concretizar o SUS na prática e visam garantir o melhor funcionamento do sistema.

Quadro 4- Princípios organizativos do SUS

Princípio Organizativo	Definição
Regionalização	Os serviços devem ser organizados em níveis crescentes de complexidade, circunscritos a uma determinada área geográfica, planejados a partir de critérios epidemiológicos e com definição e conhecimento da população a ser atendida. É um processo de articulação entre os serviços que já existem, visando o comando unificado dos mesmos.
Hierarquização	Proceder à divisão de níveis de atenção e garantir formas de acesso a serviços que façam parte da complexidade requerida pelo caso, nos limites dos recursos disponíveis numa dada região.
Descentralização	Redistribuir poder e responsabilidade entre os três níveis de governo. Objetiva prestar serviços com maior qualidade e garantir o controle e a fiscalização por parte dos cidadãos. A responsabilidade pela saúde deve ser descentralizada até o município, ou seja, devem ser fornecidas ao município condições gerenciais, técnicas, administrativas e financeiras para exercer esta função.
Comando único	Auxilia o princípio da descentralização. Cada esfera de governo é autônoma e soberana nas suas decisões e atividades, respeitando os princípios gerais e a participação da sociedade.
Participação Popular	A sociedade deve participar no dia-a-dia do sistema. Para isto, devem ser criados os Conselhos e as Conferências de Saúde, que visam formular estratégias, controlar e avaliar a execução da política de saúde.

Fonte: Adaptado de Ministério da Saúde (2018).

Existe um consenso de que uma das grandes complexidades do SUS está relacionada ao desafio de integrar em um único sistema diferentes entes federados autônomos, criando arranjos organizacionais inovadores para a secular tradição dos sistemas públicos e da gestão do Estado brasileiro. Para viabilizar a gestão voltada à descentralização, foram implementadas formas de cogestão como as comissões tripartite, e bipartites de âmbito estadual e regional, criaram-se fundos financeiros para repasse transparente e negociação de orçamento (CAMPOS, 2007).

O sistema possui estrutura definida na Constituição Federal de 1988 voltada a atender os seus princípios, é composto pelo Ministério da Saúde, Estados e Municípios e cada ente possui suas responsabilidades. O Ministério da Saúde, gestor nacional do SUS, é responsável por formular, normatizar, fiscalizar, monitorar e avaliar políticas e ações, em articulação com o Conselho Nacional de Saúde. Tem dentre as suas obrigações pactuar o Plano Nacional de Saúde. Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde são também responsáveis pela formulação das políticas e ações da saúde, se articulam com os conselhos estaduais de saúde que aprovam e implementam os planos de saúde municipais ou estaduais, de acordo com seu âmbito.

Na estrutura do SUS os conselhos de saúde, no âmbito federal, estadual e municipal, têm destaque, por serem representativos e fiscalizadores, de modo que possuem caráter permanente e deliberativo (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018). São órgãos colegiados compostos por diversos atores, representantes do governo, prestadores de serviços, profissionais de saúde e usuários. Seu papel principal é de atuar na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros (BRASIL, 1990). É através dos conselhos que a participação social ocorre de maneira mais efetiva. Os Conselhos de Saúde são instâncias de ação política que articulam, no interior do campo da saúde, as ações do Estado e da cidadania, com a finalidade de ampliar o controle social na gestão do SUS (DALLARI et al, 1996).

O sistema Único de Saúde é orientado pela gestão participativa, possui todos os mecanismos de deliberação e de gestão compartilhados, com ênfase no controle social, valorizando e fortalecendo os mecanismos instituídos para controle social. Os Conselhos de saúde juntamente com as Conferências de Saúde, são essenciais na formulação das políticas de saúde. Além disso, o SUS visa promover o desenvolvimento de novos canais, de participação popular e formas de mobilização social. Nessa perspectiva são criados os instrumentos de gestão do SUS.

2.3.1 Instrumentos de Gestão do SUS

Uma das etapas previstas pelo SUS em seus processos é a implementação, que envolve a operacionalização das decisões e ações. Para isso, são definidos instrumentos que permitam a conexão entre as políticas públicas definidas e seu funcionamento. Segundo manual elaborado pelo Ministério da Saúde no processo de operacionalização do Sistema Único de Saúde (2016), a gestão é identificada como um elemento central na política de saúde. Os Instrumentos de Gestão em Saúde são os mecanismos que garantem o funcionamento do SUS em todas as esferas, na medida em que a gestão do SUS é responsabilidade da União, dos estados, do Distrito Federal e dos municípios (MINISTÉRIO DA SAÚDE; FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ, 2016). Por meio dos instrumentos, os órgãos gestores da saúde visam garantir e aperfeiçoar o funcionamento do sistema.

Existem diferentes Instrumentos de Gestão em Saúde locais, utilizados em cada município ou estado específicos para atender às demandas particulares, ao mesmo tempo, existem instrumentos obrigatórios que devem ser elaborados pelos três níveis de governo

para garantir o funcionamento do sistema de saúde nacional, sendo esses, conforme Vieira (2009), o Plano de Saúde, Programação Anual de Saúde e Relatório Anual de Gestão. Segundo Ministério da Saúde (2018), esses instrumentos têm uma lógica nacional de funcionamento e procuram articular os diferentes níveis de governo no que diz respeito à atenção à saúde.

2.3.1.1 Relatório de Gestão da Saúde

O Relatório de Gestão da Saúde é um documento elaborado pelos gestores do SUS e analisado pelo Conselho de Saúde. O instrumento apresenta resultados com base nas diretrizes e objetivos dos planos e programação anual da saúde, permitindo verificar o desempenho dos aspectos de gestão, financeiro, etc. O instrumento possibilita o acompanhamento da conformidade da aplicação dos recursos à programação aprovada, possui também a função de subsidiar a elaboração da Programação Anual da Saúde. O relatório deve ser elaborado em todas as esferas de governo, preservando as diretrizes e padrão pactuados entre o Ministério da Saúde e o colegiado interfederativo, respeitando a autonomia dos entes federados (MINISTÉRIO DA SAÚDE; FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ, 2016).

O instrumento auxilia de sistematização e divulgação de informações, tendo a função de prestação de contas na medida em que estabelece a correlação entre as metas, os resultados e a aplicação dos recursos (VIEIRA, 2009). Apresenta de forma detalhada a demonstração de evolução do cumprimento do plano de saúde e o atendimento das metas pactuadas com as demais esferas de governo, no âmbito da regionalização e avaliação de seu desempenho, a população atendida em cumprimento aos princípios da igualdade e da universalidade, a oferta e execução de serviços na rede de atenção à saúde, indicadores de qualidade dos serviços e os resultados alcançados, comprovação da aplicação dos percentuais vinculados à saúde previstos em lei, balanços financeiros, orçamentários, patrimoniais e demonstrativos de variações patrimoniais do fundo de saúde.

2.3.1.2 Programação anual da saúde

A Programação Anual de Saúde é o instrumento que operacionaliza as intenções expressas no Plano de Saúde e analisa as metas e prever a alocação dos recursos orçamentários a serem executados. A Programação é também a referência para elaboração da Lei Orçamentária Anual (LOA), todas as esferas de governo estabelecem suas prioridades e as detalham, justificando suas necessidades.

A Programação dos estados e municípios deve conter a definição das ações que serão realizadas no ano, para garantir o alcance dos objetivos e o cumprimento das metas do Plano de Saúde (BRASIL, 2013). A identificação dos indicadores que serão utilizados para o monitoramento e a previsão da alocação dos recursos orçamentários necessários ao cumprimento da programação. A União, os estados, o Distrito Federal e os municípios, devem, por meio de seus órgãos de saúde, submeter a programação a aprovação do conselho de saúde. É um instrumento participativo, resultante da negociação e consenso entre os órgãos gestores, conselhos de saúde e comissões intergestoras (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018).

Ao dimensionar metas e estabelecer valores para a cobertura financeira, são explicitados os compromissos previstos. Porém, para a obtenção dos resultados esperados deve-se levar em consideração a descentralização da responsabilidade pelas ações de saúde e a ação conjunta e articulada entre as três esferas de gestão, para ao alcance dos objetivos do SUS (MINISTÉRIO DA SAÚDE; FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ, 2016).

O instrumento possui papel importante no planejamento integrado das ações em saúde, pois evidencia os objetivos e indicadores escolhidos de forma clara e simples, tornando acessível a todos. A programação facilita a demonstração das necessidades setoriais para outras áreas do governo e planejamento da alocação dos recursos. A Programação deve ter relação com o Plano Nacional de Saúde, instrumento que norteia a atuação do Governo Federal com o principal objetivo contribuir para o aperfeiçoamento SUS e ampliar a oportunidade de acesso pela população, garantindo a integralidade às ações e serviços de saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018).

2.3.1.3 Planos de Saúde

O plano de Saúde é o instrumento de gestão central de planejamento para definição e implementação de todas as iniciativas no âmbito da saúde nas diferentes esferas de gestão do SUS. Com base nos de Saúde é feita a elaboração do planejamento e orçamento do governo no âmbito da saúde e consolidadas as políticas e compromissos de saúde em cada esfera de governo. O instrumento reflete a partir da análise situacional, as necessidades de saúde da população e as peculiaridades próprias de cada esfera, compondo a base das atividades e da programação de cada nível de gestão do SUS. O plano é um documento de intenções políticas, diagnósticos, estratégias e metas. É nos planos de saúde que deve constar as prioridades estabelecidas nas Agendas de Saúde e a previsão dos mecanismos necessários para a execução dessas prioridades (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019).

O plano orienta a execução, o acompanhamento, a avaliação da gestão do sistema de saúde em cada esfera de gestão, e contempla todas as áreas da atenção à saúde, de modo a garantir a integralidade da atenção. Além de apresentar as diretrizes e objetivos que orientam a gestão e as políticas em saúde, o instrumento identifica as respectivas metas e os indicadores, a fim de monitorar e avaliar posteriormente (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019). O plano ainda apresenta uma breve análise da compatibilidade do planejamento de médio prazo contido no plano plurianual, tendo em vista harmonizar o planejamento setorial com o planejamento geral.

O instrumento retrata o cenário e as necessidades de saúde da população que baseiam a definição de ações de promoção. O mesmo possui vigência de quatro anos, é elaborado no primeiro ano da gestão em curso, com execução a partir do segundo ano da gestão em curso ao primeiro ano da gestão subsequente e é planejado para o período de quatro anos, pois devem estar adequados ao horizonte de tempo da gestão em cada esfera de governo, sendo revistos anualmente em função das Agendas de Saúde e da Programação Pactuada e Integrada. Deve ser plurianual e executado de acordo com programação anual, com explicitação das metas físicas anuais a serem alcançadas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018). Assim, como os demais instrumentos de planejamento no SUS, o plano é submetido à apreciação e aprovação do respectivo Conselho de Saúde e deve ser disponibilizado para acesso público (BRASIL, 2013), possibilitando a continuidade e efetividade à política de saúde, em todos os níveis de governo.

O plano de saúde é elaborado de forma ascendente, através da articulação dos gestores e profissionais de saúde com os Conselhos de Saúde, de modo a permitir que a população tenha maior participação nas ações e escolhas para que as mesmas sejam representativas e visem solucionar os problemas em saúde. A população participa através de seus representantes nos conselhos de saúde ou diretamente nas reuniões realizadas pelos conselhos. Cada nível de governo deve elaborar seu plano de saúde, dessa forma, os resultados são o plano nacional de saúde que orienta os planos estaduais de saúde e os planos municipais de saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018). Neste trabalho foi aprofundado na revisão teórica apenas o plano municipal de saúde por se tratar do objeto de estudo da pesquisa.

2.3.1.3.1 Plano Municipal de Saúde

Uma das grandes metas do sistema único de saúde no Brasil é a de assegurar a municipalização, permitindo oferecer uma assistência integral que dê cobertura à maioria

das famílias (SOLLA, 2005). Assim, possibilitou-se a implantação de vários serviços e programas de atenção básica, o fortalecimento das ações de vigilância, a ampliação da oferta de atenção especializada e a reorientação da atenção hospitalar. O plano municipal de saúde (PMS) é o instrumento que permite o planejamento e operacionalização desses serviços, fortalecendo a municipalização. Segundo Solla (2005), O PMS tem como premissa a mudança na estratégia de intervenção dos problemas em saúde com reorientação do modelo assistencial e descentralizando as ações de saúde.

O PMS orienta o gerenciamento da saúde e nortear as ações para se atingir a missão do SUS. Teixeira (2001) o define como um guia para a ação dos dirigentes e técnicos responsáveis pela organização e desempenho do sistema municipal de serviços de saúde. O plano é um documento que reúne e organiza as propostas de ação do governo municipal para a área da saúde, buscando atender as necessidades e sanar problemas da população local (MINISTÉRIO DA SAÚDE; FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ, 2016). Apresenta o cenário a ser alcançado no período de quatro anos expressos em diretrizes, objetivos e metas. O instrumento permite a execução, acompanhamento e avaliação. Sua elaboração deve considerar questões técnicas, políticas e econômica.

A elaboração do plano municipal de saúde é uma exigência legal definida nas Leis 8080 de 1990, 8142 de 1990 e Portaria nº 2135 de 2013. É pré-requisito para que o município seja habilitado em qualquer forma de gestão previsto na Norma Operacional da Assistência à Saúde - NOAS, que rege o processo de descentralização político-administrativa no âmbito do SUS. Além de ser uma exigência legal, é o instrumento que expressa a responsabilidade do município em relação à saúde e ao bem-estar da comunidade. O PMS reflete as necessidades de saúde da população e os componentes de promoção, proteção, recuperação e reabilitação em saúde, representando a materialização dos compromissos assumidos na agenda de saúde e servindo como referência para a elaboração do relatório anual de gestão.

Cada município possui autonomia para definir as linhas gerais do processo de elaboração do plano municipal de saúde, consoante aos princípios e diretrizes adotadas na legislação básica e normas do SUS. O plano deve ser seguido por todos os prestadores de serviços de saúde, sendo instituições privadas, públicas ou qualquer agente sanitário. É importante que os planos sejam elaborados pensando no sentido de continuidade. Dallari (1998) defende a ideia de que o Poder Legislativo Municipal deve aprovar o plano de saúde para o município, elaborado com a participação popular e assessorado por técnicos do próprio município, atentando-se à continuidade do planejamento, sem que cada período de governo elabore um plano que não será executado pelo sucessor.

O plano é elaborado com o auxílio das demais esferas de governo que participam do planejamento municipal. A ampla participação é prevista tanto na fixação de normas gerais, como no assessoramento e, em determinadas situações, a execução dos cuidados sanitários. O processo de elaboração do plano municipal de saúde contempla três dimensões, política, técnica e econômica (TEIXEIRA, 2001). Política porque envolve valores éticos, culturais e políticos na escolha dos problemas e alternativas de ação para sua priorização. Técnica pela necessidade de informações, conhecimento e uso de tecnologias que permitem a identificação e análise dos problemas, subsidiando a escolha de alternativas de ação. E econômica, pois inclui o detalhamento dos recursos disponíveis e os recursos necessários para a execução das ações e atividades previstas.

O PMS é considerado instrumento participativo por prever o envolvimento da sociedade e do Conselho Municipal de Saúde no processo de sua elaboração e definição dos objetivos. Para que se chegue a um consenso em torno das políticas e prioridades de gestão do sistema municipal de saúde, é importante que o processo de elaboração seja organizado de forma a permitir o levantamento e análise das informações disponíveis acerca da situação da saúde no município, envolvendo, de forma participativa, os diversos sujeitos sociais responsáveis pela promoção, preservação e recuperação da saúde da população (TEIXEIRA, 2001).

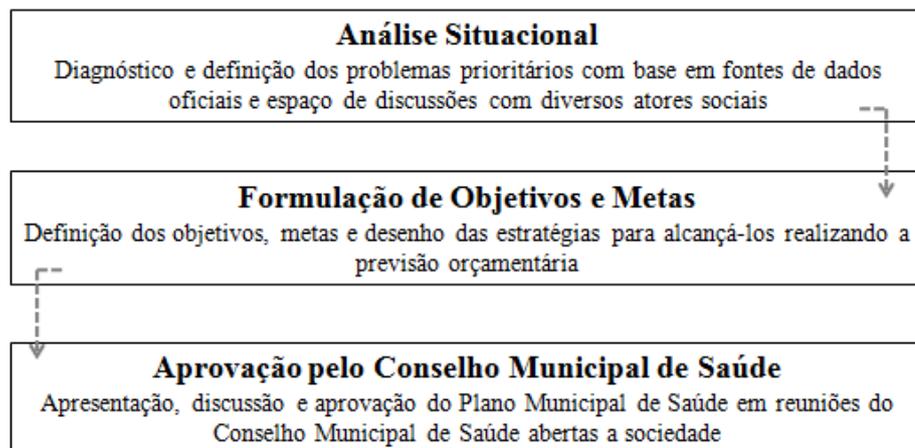
A Portaria nº 2.135 de 2013, que estabelece diretrizes para o processo de planejamento no âmbito do Sistema Único de Saúde define que a elaboração do plano de saúde compreende dois momentos, análise situacional e formulação dos objetivos e metas. O primeiro momento compreende a identificação, descrição, priorização e explicação dos problemas de saúde da população. A análise situacional permite a caracterização da população e deve apresentar dados a fim de traçar o perfil epidemiológico da população residente no município, através de dados como os dados de identificação do município, dados sobre a população (estrutura etária, crescimento populacional, pirâmide etária, distribuição segundo área de residência (urbana/rural), etc), educação, estrutura Sanitária (abastecimento de água, rede de esgoto, coleta de lixo) e estrutura Organizacional da Secretaria Municipal (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018). Esses dados devem ser oriundos de banco de dados oficiais como o site da Secretaria de Planejamento do Estado e informações do DATASUS. Ademais os municípios devem promover espaços de discussões (assembleias, reuniões, oficinas, etc.) com vários atores sociais, para levantamento do diagnóstico e a definição dos problemas prioritários de saúde

(MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018). O objetivo é identificar necessidades sociais e determinar prioridades de ação (TEIXEIRA, 2001).

O segundo momento é marcado pela definição dos objetivos, diretrizes e metas, em que são consideradas as condições de saúde da população, são estabelecidos os objetivos a serem alcançados, com base na priorização dos problemas conforme definidos no momento anterior e a incorporação das diretrizes estratégicas definidas pelas instâncias superiores do SUS de acordo com as condições de gestão prevista na NOAS. É necessário considerar não apenas os problemas, mas também a viabilidade política, econômica, técnico-organizacional e a coerência dos objetivos com as políticas do governo (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018). Em seguida são desenhadas as estratégias de ação para o enfrentamento de um determinado problema, envolvendo diversos atores sociais, buscando-se o estabelecimento de compromissos políticos, técnicos e administrativos em torno dos cursos de ação propostos. Na elaboração das ações é metas a gestão deverá analisar a viabilidade das ações propostas e elaborar a previsão orçamentária, e necessária a identificação da disponibilidade de determinados recursos para a continuidade das ações, a previsão orçamentária está relacionada à aprovação do PPA do município, que deve estar em correspondência com o plano municipal de saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018).

A transparência e a visibilidade dos planos municipais de saúde são asseguradas mediante incentivo à participação popular e à realização de audiências públicas, durante o processo de elaboração e discussão do plano de saúde (BRASIL, 2013). O plano de saúde deverá considerar as diretrizes definidas pelos Conselhos e Conferências de Saúde e deve ser submetido à apreciação e aprovação do Conselho de Saúde respectivo e disponibilizado em meio eletrônico no Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão (SARGSUS) (BRASIL, 2013).

Figura 1- Processo de Elaboração do Plano Municipal de Saúde



Fonte: Adaptado de Ministério da Saúde (2019).

Os planos se apresentam como importantes ferramentas para o alcance e acompanhamento da gestão em saúde, o processo de construção do PMS cria um espaço importante de avaliação, entre outros aspectos, sobre a implantação do acolhimento no sistema municipal de saúde, permitindo reflexões que apontem para a superação das dificuldades ainda existentes (MARQUES; MENDES, 2003; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018). É possível compreender que a governança pública e seus atributos se mostram como alternativa para guiar o processo de elaboração dos planos municipais na medida em que orientam o envolvimento dos diversos setores da sociedade e possibilitam o alcance de resultados. Entretanto, é necessário compreender como a elaboração do plano ocorre na prática e como os atributos da governança pública se apresentam nesses processos.

3 METODOLOGIA

Segundo Godoy (2006), a pesquisa qualitativa tem ganhado espaço e vem sendo reconhecida por estudos que envolvam questões relacionadas aos seres humanos, suas relações sociais e os ambientes nos quais se estabelecem. A pesquisa qualitativa pode ser definida por fundamentar-se principalmente em análises que se caracterizam, em princípio, pela não utilização de instrumental estatístico na análise dos dados (BARDIN, 2011). Creswell (2014) define esse tipo de pesquisa como a que possui preocupação com uma realidade que não pode ser quantificada, uma vez que, envolve um conjunto de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais complexo das relações que não poderiam ser reduzidas a variáveis estatísticas. Portanto, essa pesquisa caracteriza-se como qualitativa na medida em que não busca quantificar dados, mas sim buscar significados através dos mesmos. Além disso, para

acesso de construção do plano através dos atributos da governança pública é necessária a compreensão a respeito de que maneira o processo se organiza, quais os atores envolvidos e suas motivações, interesses e valores para compreender a complexidade das relações.

O estudo é classificado como multicasos por se concentrar em fornecer conhecimento a respeito de objetos específicos que foram analisados profundamente, os planos municipais de saúde de municípios catarinenses (BEUREN, 2009; TRIVIÑOS, 2011), reunindo informações detalhadas e sistemáticas sobre esse fenômeno buscando descrever os fatos e fenômenos de determinada realidade (TRIVIÑOS, 2011). Foram adotadas práticas interpretativas, em que se considera o lado subjetivo da pesquisa, de forma que os depoimentos coletados são considerados dados relevantes (DEMO, 2000; VERGARA; 2012). Assim, caracteriza-se como um estudo de caso descritivo interpretativo, pois tem a finalidade de relatar de forma detalhada a complexidade e os aspectos do processo de elaboração dos planos municipais de saúde, buscando não apenas descrever a realidade do processo, mas também analisá-las.

3.1 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Especialistas em saúde afirmam que a gestão em saúde de um município de forma geral é complexa e engloba diferentes processos. Por isso, nesta pesquisa opta-se por delimitar um instrumento de gestão em saúde para o estudo. A escolha foi analisar os procedimentos adotados nos processos de elaboração dos planos municipais de saúde. Tal opção é justificada pelo instrumento ser considerado, pelo Ministério da Saúde, uma das mais importantes ferramentas de gestão do SUS, soma-se ainda o fato do instrumento objetivar auxiliar no alcance de resultados melhores com relação aos serviços em saúde. Ademais, o PMS é orientado pelos princípios do SUS que, de certo modo, preveem elementos que propiciam a existência dos atributos de governança pública.

Delimitou-se em estudar os planos vigentes no período de 2014 a 2017, devido ao fato desses representarem os mais recentes planos com implementação completa, ou seja, coma vigência finalizada e conseqüentemente, gerando resultados nas organizações de saúde municipais, como planejamento, avaliações, execução de ações e etc.

Para definição de quais planos municipais de saúde seriam analisados, foi necessária a realização de um recorte com relação aos municípios a serem definidos como objetos de estudo. Inicialmente delimitou-se que a pesquisa aconteceria no estado de Santa Catarina, por ser onde se encontra a Universidade Federal de Santa Catarina, dessa forma os

resultados se tornarão mais efetivos a sociedade mais próxima da Universidade. Além disso, a proximidade territorial facilitou a ida a campo e a coleta de dados.

A partir da decisão de pesquisar municípios catarinenses, buscou-se uma forma de classificação dos mesmos em relação aos serviços prestados em saúde no SUS para que, ao definir os que possuem os melhores e os piores desempenhos, pudesse ser verificado se existe relação entre a existência de atributos de governança pública nos processos de elaboração dos planos municipais de saúde e a qualidade desses. Parte-se do princípio de que aqueles melhores avaliados tiveram melhores ferramentas e se articularam com diferentes atores, portanto, foram processos de elaboração de planos municipais de saúde com procedimentos mais participativos e alinhados com as diretrizes do SUS.

Para classificação dos municípios com relação ao atendimento no SUS, utilizou-se como referência nota dada pelo Ministério da Saúde através do Programa de Melhoria de Acesso a Atenção Básica – PMAQ¹. O Programa é produto de um importante processo de negociação e pactuação das três esferas de gestão do SUS e visa induzir a ampliação do acesso à população e a melhoria da qualidade da atenção básica, permitindo maior transparência e efetividade das ações governamentais direcionadas à Atenção Básica em Saúde. A participação no programa por parte dos municípios é voluntária e cada equipe de saúde em atenção básica de cada município é analisada individualmente. Dos 295 municípios catarinense, 275 possuem pelo menos uma equipe sendo avaliada pelo PMAQ. Acontecem avaliações internas e externas em que cada equipe de saúde da família, com base em indicadores estabelecidos previamente, e partir disso as equipes recebem uma classificação dentre as opções: ruim, regular, bom, muito bom ou ótimo. A escolha da avaliação do PMAQ como classificação se deve por conta das intenções do Ministério da Saúde ser diretamente relacionada com o objetivo geral do programa de incentivar a melhoria da qualidade dos serviços em saúde no Brasil, e por tratar-se de avaliação em saúde básica, compromisso de todo município independente do seu tamanho, população e infraestrutura.

Para estabelecer uma nota geral para cada município e assim eles pudessem ser analisados comparativamente, calculou-se a média das equipes avaliadas pelo programa. Devido ao fato de as avaliações serem realizadas de forma qualitativa criou-se uma escala *likert* para cálculo de forma quantitativa e posterior ordenação, conforme tabela.

¹ Nota dada pelo Ministério da Saúde - Coordenação-Geral de Acompanhamento e Avaliação no 3º ciclo do PMAQ-AB. Publicada e Instituída pela Portaria nº 2.777, de 4 de setembro de 2018.

Tabela 1 - Classificação Quantitativa da avaliação do PMAQ

Classificação PMAQ	Escala Quantitativa
Ruim	1
Regular	2
Bom	3
Muito Bom	4
Ótimo	5

Fonte: Elaborado pela autora (2019).

Após o cálculo da média, ordenou-se os municípios de forma crescente a fim de identificar os municípios com média das notas mais próximas a 1 e 5, por representarem as melhores e piores classificações com relação ao programa. Optou-se por um recorte de quatro casos para análises, sendo dois municípios que obtiveram notas mais próximas a 1, denominados municípios X e Y e dois que obtiveram notas mais próximas a 5, apresentados nesse trabalho como municípios A e B

Dois municípios no estado de Santa Catarina obtiveram avaliações do PMAQ equivalentes a 1, dentre esses apenas um aceitou fazer parte da pesquisa. Por essa razão, buscou-se outro município cuja avaliação estivesse mais próxima a 1, sendo essa 1,25, para coleta de dados. Com relação aos municípios que obtiveram nota igual a 5, encontrou-se três casos, para escolha dentre eles utilizou-se o critério de número de habitantes, optando por aqueles que tivessem populações semelhantes. Dentre os casos selecionados, apenas um aceitou ser objeto de análise da pesquisa, sendo então, substituído pelo outro município com nota equivalente.

Tabela 2 - Classificação dos Casos de Análise

Caso de análise	Classificação PMAQ	Escala Quantitativa
A	5	Ótimo
B	5	Ótimo
X	1,25	Ruim
Y	1	Ruim

Fonte: Elaborado pela autora (2019).

Para que o estudo proporcione perspectivas científicas adequadas, critérios foram adotados na execução dos instrumentos de coleta dos dados e sua aplicação, as técnicas foram escolhidas por serem adequadas às circunstâncias e aos objetivos da pesquisa (LAKATOS; MARCONI, 1991; RAQUEL, 2012). Para efetivação desta pesquisa, inicialmente realizou-se a coleta de dados secundários, por meio de revisão narrativa, em teorias relacionadas aos temas envolvidos na pesquisa, e documental em estudos que apresentem características semelhantes ao proposto (TRIVIÑOS, 2011), também se utilizou o referencial teórico desse estudo como subsidio para a definição das dimensões de análise dos atributos governança pública que foram utilizadas. Ainda foram analisados dados

secundários para estudos dos resultados deste trabalho, dentre estes: atas das reuniões do Conselho Municipal de Saúde de cada caso de análise, atas de reuniões internas das secretarias municipais de saúde, os planos municipais de saúde e regimento das secretarias municipais de saúde, caracterizando uma pesquisa documental. Conforme Marconi e Lakatos (1991), a principal característica da pesquisa documental é que a fonte de coleta de dados está restrita a documentos, de forma escrita ou não.

Através de tal análise e do contato com os Conselhos Municipais de Saúde dos municípios, iniciou-se o mapeamento dos atores envolvidos. Os CMS indicaram membros do Conselho da época de elaboração, que foram entrevistados e apontaram outros atores que participaram de forma essencial no processo, sendo esses representantes da sociedade, gestores ou profissionais de saúde do município. Após a definição desses atores-chave envolvidos nos processos foi necessário compreender qual papel desempenham e realizar levantamento de dados com a pretensão de investigar os fenômenos de forma mais profunda, identificando os aspectos que contribuem ao objeto estudado.

Para isso foram realizadas entrevistas semiestruturadas, baseadas nas categorias de análise que são expostas posteriormente, com objetivo de compreender a presença dos atributos de governança pública no processo, a fim de elencar os pontos importantes a serem abordados, bem como possuir liberdade de acrescentar novas indagações de acordo com a necessidade ou novas informações. De acordo com Marconi e Lakatos (2010) entrevista é um encontro entre duas pessoas, a fim de que uma delas obtenha informações a respeito de um determinado assunto, mediante uma conversão de natureza profissional (MARCONI; LAKATOS, 2010). Realizaram-se oito entrevistas, com oito diferentes atores dos diferentes municípios de análise, representantes de diferentes instituições, através de chamadas telefônicas, pessoalmente ou chamadas de vídeo via aplicativo de celular. Realizaram-se as entrevistas no período entre julho de 2019 e janeiro de 2020. A pesquisa não limitou o número de entrevistados em cada município, foram entrevistados todos os atores, que aceitaram participar da pesquisa, indicados como fundamentais nos processos analisados.

Tabela 3 – Perfil dos Entrevistados

Entrevistado	Município Analisado	Perfil do Ator
1	A	Secretária Municipal de Saúde
2	B	Consultor em Gestão Pública
3	B	Servidor Municipal da SMS
4	B	Servidor Municipal da SMS e membro do CMS
5	X	Servidor Municipal da SMS e Responsável pela

		elaboração do PMS
6	X	Servidora Municipal da SMS e membro do CMS
7	Y	Servidora Municipal da SMS, Secretária executiva do CMS e membro da comissão de elaboração do PMS
8	Y	Membro do CMS, representante da sociedade civil

Fonte: Elaborado pela autora (2020).

Os processos foram analisados através dos dados levantados a partir das entrevistas e, portanto, das óticas dos entrevistados. Deve-se considerar em especial a descrição do processo do município A, realizada através de uma visão unilateral, sendo a entrevistada a secretária municipal de saúde, devido ao fato da mesma ter sido a única servidora atual da secretaria municipal de saúde do município envolvida no processo analisado que aceitou participar da pesquisa. Assim, é importante compreender que a descrição dos processos ocorreu através de visões parciais, porém complementadas com o estudo dos dados secundários levantados.

Após a coleta de dados, as entrevistas foram transcritas e realizou-se a categorização das falas de acordo com as categorias de análise, relacionadas aos atributos da governança pública. Em seguida, os dados principais foram agrupados em tabela, para facilitar a análise e comparar as experiências. Os dados levantados através das entrevistas classificam-se como dados primários que, segundo Mattar (2005, p. 159), são aqueles que ainda não foram antes coletados, surgem com o objetivo de atender às necessidades específicas da pesquisa em andamento.

Para análise dos dados, foi realizada análise categorial. Para Bardin (2004) é uma das formas de análise de conteúdo. Minayo (1994) afirma que trabalhar com categorias significa agrupar elementos em torno de um conceito. Assim, esta pesquisa opta pela análise categorial, em que cada categoria, foi denominada atributo da governança pública, baseada nos estudos de Raquel (2012).

3.2 CATEGORIAS DE ANÁLISE

As categorias utilizadas são baseadas nos atributos de governança pública definidos nos estudos de Raquel (2012). Optou-se por utilizar a categorização da autora devido ao seu trabalho ter sido realizado com especialistas da área de estudo, definindo de forma clara e robusta os atributos de governança Pública. Além do mais, as categorias de análise foram selecionadas devido ao alinhamento com a revisão teórica.

Cada atributo de governança pública foi considerado uma categoria com os respectivos elementos que os definem. Esses elementos foram analisados nas experiências encontradas

a fim de responder à pergunta de pesquisa. Abaixo, são apresentadas as categorias de análise, com suas características, representando o que se pretende analisar nas experiências. Ao mesmo tempo apresentam-se as questões utilizadas como roteiro para realização das entrevistas semiestruturadas, que também foram elaboradas a partir dessas categorias de análise baseadas no estudo de Raquel (2012).

a) Coexistência do Estado, Mercado e Sociedade Civil

Quadro 5 - Categoria de análise atributo Coexistência do Estado, Mercado e Sociedade Civil

Atributo	Características da análise	Questões que compõem roteiro semiestruturado da entrevista
Coexistência do Estado, Mercado e Sociedade Civil	<ul style="list-style-type: none"> ● A forma como o estado, mercado e a sociedade civil interagem (interdependentes, autônomos, independentes); ● A existência de conflitos (disputas políticas); ● Existência de responsável claro; ● Existência de participação efetiva; ● Aspectos de coprodução; 	<ul style="list-style-type: none"> ● Como ocorreu o processo de elaboração do PMS? ● Quais e quantos são os atores envolvidos na elaboração do PMS? ● Algum ator merece destaque? ● Quais são os interesses dos atores envolvidos? São explícitos? De que forma buscam atingi-los? ● Como ocorre a relação entre esses atores para elaboração do PMS (como se comunicam, interagem, administram diferentes interesses)? ● Existe um responsável pela elaboração do PMS? Essa responsabilidade é dividida? Como? ● De que forma os atores participam do processo?

Fonte: Adaptado de Raquel (2012).

b) Estado enquanto ativador de redes e formas colaborativas de gestão

Quadro 6 - Categoria de Análise atributo Estado enquanto Ativador de Redes e Formas Colaborativas de Gestão

Atributo	Características da análise	Questões que compõem roteiro semiestruturado da entrevista
Estado como ativador de redes e formas colaborativas de gestão	<ul style="list-style-type: none"> ● Desempenho do papel de ativador e coordenador de redes e formas; colaborativas de gestão; ● Desempenho do papel de facilitador das interações sociopolíticas; ● De que forma as políticas 	<ul style="list-style-type: none"> ● Como acontece o processo de tomada de decisão na elaboração do PMS? ● Como é feita a mediação dos interesses e conflitos que surgem no processo de elaboração do PMS? ● Como é estimulada a

	<p>públicas são desenvolvidas (perspectiva <i>bottom-up</i> ou <i>top-down</i>);</p> <ul style="list-style-type: none"> Desempenho do papel coercitivo e fiscalizador; 	<p>participação?</p> <ul style="list-style-type: none"> Quem representa o Estado no processo? E como se articula com os outros? Existe a criação de redes e parcerias para elaboração do PMS? Como elas acontecem e quais as principais características?
--	---	--

Fonte: Adaptado de Raquel (2012).

c) A existência de Funções Administrativas na concepção da Governança Pública

Quadro 7- Categoria de análise atributo existência de Funções Administrativas na concepção da Governança Pública

Atributo	Características da análise	Questões que compõem roteiro semiestruturado da entrevista
A existência de funções administrativas na concepção da Governança Pública	<ul style="list-style-type: none"> Quais são as principais funções administrativas do processo de elaboração do PMS; O papel das funções administrativas como auxiliador no alcance de resultados e garantir a legitimidade das metas; Quais são os instrumentos utilizados no processo e como auxiliam na resolução de problemas; De que forma são executadas (oriundas da burocracia ou novas formas); Capacitação dos atores envolvidos no processo; 	<ul style="list-style-type: none"> Quais são as funções administrativas mais importantes para esse processo? Essas auxiliam no alcance de resultado? Foi elaborado um planejamento para elaborar o PMS? Qual a metodologia utilizada para a elaboração do PMS? Existe um espaço físico disponível para a elaboração do PMS? Que espaço é esse? O processo ocorre de modo eficiente? Rápido? Quais habilidades de gestão são encontradas no processo? (comunicar, delegar, organizar) Quais instrumentos tecnológicos são utilizados no processo? Existe algum tipo de capacitação para os atores envolvidos no processo? Os atores envolvidos no processo possuem as habilidades necessárias para construção do PMS (comunicar, liderar, organizar, delegar)?

Fonte: Adaptado de Raquel (2012).

d) A existência de controle social na perspectiva da *accountability* na concepção da Governança Pública

Quadro 8 - Categoria de análise atributo A existência de controle social na perspectiva da *accountability* na concepção da Governança Pública

Atributo	Características da análise	Questões que compõem roteiro
-----------------	-----------------------------------	-------------------------------------

<p>A existência de controle social na perspectiva da <i>accountability</i> na concepção da Governança Pública</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Existência do engajamento ativo dos cidadãos, definindo as ações e fiscalizando; ● De que forma o executivo promove a interação e transparência junto à sociedade; ● De que forma ocorre a prestação de contas dos processos; ● Compreender a cultura política do ambiente (participativo ou não); 	<p>semiestruturado da entrevista</p> <ul style="list-style-type: none"> ● A sociedade cobra de alguma maneira respostas com relação ao PMS e ações desenvolvidas pela SMS? ● Os responsáveis pela elaboração do PMS prestam contas das ações realizadas e dos recursos utilizados? Como acontece essa prestação de contas? ● São divulgadas informações sobre a elaboração do PMS? De que maneira isso acontece? Quem gera essas informações? ● Onde essas informações ficam disponíveis? Essas informações são divulgadas de uma forma geral, ou são informações específicas? ● Os valores e interesses da comunidade são levados em conta na elaboração do PMS? De que maneira? ● É perceptível o engajamento cidadão? ● Os responsáveis pela elaboração do PMS prestam contas das ações realizadas e dos recursos utilizados? Como acontece essa prestação de contas? ● São divulgadas informações sobre a elaboração do PMS? De que maneira isso acontece? Quem gera essas informações? ● Onde essas informações ficam disponíveis? Essas informações são divulgadas de uma forma geral, ou são informações específicas?
---	---	--

Fonte: Adaptado de Raquel (2012).

e) Gestão que aproxima aspectos administrativos de aspectos políticos

Quadro 9- Categoria de análise atributo Gestão que aproxima aspectos administrativos de aspectos políticos

Atributo	Características da análise	Questões que compõem roteiro semiestruturado da entrevista
Gestão que aproxima aspectos administrativos de	<ul style="list-style-type: none"> ● Formas de gestão dos municípios; ● A consideração de aspectos 	<ul style="list-style-type: none"> ● De que forma a participação é propiciada e incentivada? ● Como as considerações da

aspectos políticos	políticos, além dos aspectos administrativos nas decisões; <ul style="list-style-type: none"> ● A inclusão da sociedade envolvida no processo e atingida pelo resultado do PMS na tomada de decisão; ● Os mecanismos de participação são cumpridos meramente por obrigações legais e administrativas ou se as opiniões levantadas impactam diretamente no resultado final 	sociedade são incorporadas no PMS? <ul style="list-style-type: none"> ● Os mecanismos de participação são cumpridos meramente por obrigações legais e administrativas ou as opiniões levantadas impactam diretamente no resultado final? ● A maior participação traz resultados melhores ao processo? Como? Exemplos?
--------------------	---	---

Fonte: Adaptado de Raquel (2012).

4 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Com o propósito de analisar processos de elaboração dos planos municipais de saúde baseado nos atributos de governança pública, este trabalho realizou análises em quatro municípios catarinenses, selecionados com base nos critérios de avaliação do programa PMAQ. Tal metodologia apontou dois casos com boas classificações, tratados nesta dissertação como municípios A e B, e dois casos com classificações ruins, tratados como municípios X e Y. Os processos de elaboração dos planos municipais de saúde são apresentados de forma individual seguidos de uma análise comparativa entre os municípios A e B, e posteriormente, entre os municípios X e Y com o objetivo de analisar de modo geral as diferenças e semelhanças de cada caso. Também é realizada a apresentação de cada município, através da caracterização por meio de dados geográficos, políticos e econômicos em conjunto com a descrição dos processos de elaboração dos planos municipais de saúde e seguidos da discussão à respeito dos atributos de governança pública à partir dos resultados encontrados na coleta dos dados. Por fim, antes do capítulo final deste trabalho, são feitas algumas considerações qualitativas acerca dos resultados dos quatro municípios.

4.1 MUNICÍPIO A

O município A foi escolhido como caso de análise devido ao fato de todas as equipes de saúde avaliadas no programa PMAQ terem alcançado classificação ótima, obtendo média final igual a cinco, estando, portanto, entre os três melhores municípios avaliados pelo programa no estado, considerando que outros dois municípios obtiveram o mesmo resultado.

Localizado na região do Extremo Oeste do estado de Santa Catarina, tem área de 57,869 km (IBGE, 2018) e população de 1600 habitantes (IBGE, 2019). Dentre esses 1071 eleitores (TSE, 2017). A classificação com relação ao IDH é alta, 0,708 (PNUD/2015). Ocupa a posição de 286º cidade com melhor PIB per capita do estado, com valor de 24.415,13 (IBGE, 2018).

A cidade teve sua fundação em 29 de setembro de 1995. A atual estrutura de Governo conta com Gabinete do Prefeito, Controladoria Geral do município e sete secretarias, Secretaria de Administração; Secretaria da Fazenda; Secretaria de Saúde; Secretaria de Agricultura e Meio Ambiente; Secretaria de Assistência Social; Secretaria de Educação, Cultura, Esporte e Lazer e Secretaria Municipal de Infraestrutura, Transportes e Desenvolvimento Urbano. Existem ainda na sua organização administrativa conselhos municipais, dentre eles o Conselho Municipal de saúde, criado em 1998. O município não possui conselhos locais de saúde.

Em fevereiro de 2019 foi realizada a sexta conferência municipal de saúde, organizada pela Secretaria Municipal de Saúde e Conselho Municipal de Saúde acerca do tema “Democracia e Saúde”, onde foi além de apresentado o balanço das ações em saúde no ano de 2018 pela secretária municipal de saúde, e realizadas palestras de especialistas e atividades em grupos. Se comparado ao número de conferências estaduais de saúde realizadas em Santa Catarina, a administração pública municipal realizou duas a menos.

As características socioeconômicas do município fazem-se importantes para compreensão do contexto em que o processo de elaboração do PMS ocorreu. Para a compreensão de todos os passos e detalhes do processo de construção do instrumento, foi realizada entrevista com a secretária municipal de saúde da época e atual, ator-chave do processo, denominado entrevistado 1. Ademais, para verificação das informações foram analisadas as atas do Conselho Municipal de Saúde do ano de 2013, incluindo as que trataram da discussão e aprovação do plano, ata da conferência municipal de saúde e o documento oficial do plano municipal de saúde.

4.1.1 Processo de Elaboração do Plano Municipal de Saúde do Município A

Para elaboração da análise situacional, primeira etapa prevista em lei para elaboração do plano, o município realizou levantamento de dados a respeito da situação em saúde do município e identificação das necessidades da população através de audiências públicas. De acordo com o entrevistado 1, as audiências eram realizadas separadamente em

cada bairro e não aconteceram especificamente para discussão e elaboração do plano, mas sim porque faziam parte do calendário da SMS do município, *“foram feitas audiências públicas nas comunidades. Cada semana era realizada em cada comunidade, realizadas durante o ano todo, através daí vem a ajuda para a elaboração do plano. Aproveitamos que já estava no calendário e já se fez isso (discussão para elaboração do plano) (...) foram realizadas cerca de três reuniões entre a equipe de saúde para elaboração do plano, e o processo levou cerca de 60 dias”* (Entrevistado 1).

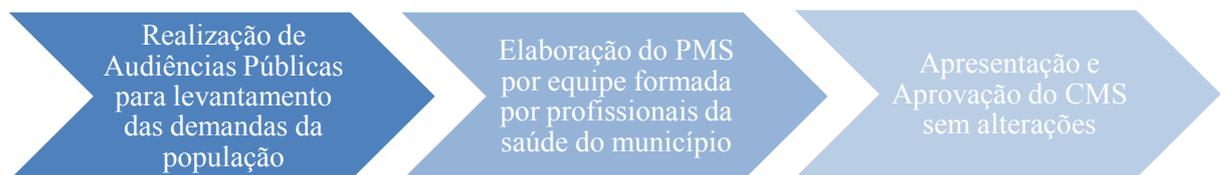
Após essa etapa, para definição das metas e objetivos, conforme entrevistado 1, foi criada uma equipe multidisciplinar para elaboração do plano municipal de saúde. A equipe se reuniu em reuniões específicas para discussão dos objetivos e metas, e elaboração do documento físico, com base na análise situacional elaborada junto a população, *“A gente se reuniu em reuniões específicas para isso e discutiu o plano, foi elaborado o plano em cima das necessidades levantadas no município”* (Entrevistado 1). Para o entrevistado 1, os fatos de o município ser pequeno e os profissionais de saúde selecionados para compor a equipe de elaboração do PMS terem conhecimento à respeito da realidade local, os tornavam capacitados para a elaboração do plano, sendo esses fatores evidenciados como elementos-chave para bons resultados. A pesquisa evidenciou que não existem registros das reuniões de equipe de saúde para elaboração do PMS.

O processo de elaboração do PMS não teve planejamento prévio, com metodologia específica, foi utilizado como referência o plano municipal de saúde anterior, realizando modificações de acordo com a atual realidade do município e demandas *“utilizamos como base o plano anterior, a gente tinha o nosso plano (...) a gente sempre vem acrescentando o que faltava, as necessidades (...) tem coisa que vimos que o plano mudou agora a gente pode mudar, coisas relacionadas a território e etc.”* (Entrevistado 1). A parte do PMS que demandou maior organização foram as assembleias junto a população, conforme entrevistado 1, que foram marcadas no início do ano de 2013. O fato da discussão do PMS acontecer junto a outros assuntos foi considerado como estratégia de incentivo de participação para o entrevistado 1, *“O povo participa nas assembleias, mas se for reunir só pra fazer plano eles não participariam, mas a gente tem um calendário onde a gente faz o trabalho de entrega de medicamento, conscientização, aí o povo participa, tem uma palestras e etc., reunir só pra isso não”*.

No processo de elaboração das metas e objetivos eram consideradas as necessidades da população, porém a equipe responsável que definia as metas e problemas prioritários, segundo o entrevistado 1. Dessa forma, não existiam conflitos, pois a população concordava com os problemas elencados como prioritários pela equipe e também com as ações propostas *“Sempre é tudo conversado, o povo daqui é aberto a tudo quase, as pessoas sabem tudo que acontece, mas tudo que era proposto da nossa parte a população concordava, eles diziam tá bom assim, se melhorar estraga”*. São ouvidas as necessidades no começo do processo nas assembleias, mas eles concordam com nossas ideias *“a partir disso é construído o plano”* (Entrevistado 1).

Após a elaboração do documento, o PMS foi apresentado e aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde do município, *“foi apresentado o plano e cada conselheiro apontou suas necessidades, eles participavam também nas audiências, foi bem participativo. E no final eles tiveram que aprovar, se tem alguma coisa que não tava no plano tem que fazer uma resolução e colocar, foi feito isso também”* (Entrevistado 1). Conforme Ata nº 115/2013 da reunião do CMS, o plano foi apresentado ao conselho em 05 de dezembro de 2013 e foi solicitada pelos conselheiros a inclusão da meta de realização de ginástica laboral para os servidores das unidades de saúde e pacientes. O pedido foi aprovado por unanimidade pelo CMS do município. Durante o período de execução, o plano não ficou disponível para população no site da prefeitura, apenas uma cópia física no gabinete da secretária de saúde *“O plano não está no site publicado, mas ele está na secretaria estadual (...) todas as ferramentas estão lá, tudo tem que ser prestado contas pro órgão superior”* (Entrevistado 1).

Figura 2- Processo de elaboração do Plano Municipal de Saúde município A



Fonte: Elaborado pela autora (2019).

4.1.1.1 Atributos da governança pública no processo de elaboração do plano municipal de saúde no município A

Após a descrição sobre as etapas do processo de elaboração do PMS no município A, é necessária compreensão de como os atributos de governança pública podem - ou não - serem evidenciados na elaboração do instrumento de gestão. Para isso, foram analisadas as características de análise de cada atributo.

I. Atributo coexistência Estado, mercado e sociedade civil no processo de elaboração do plano municipal de saúde no município A

Para realização do PMS no município A aconteceram audiências com a comunidade para levantamento das demandas e discussão das necessidades. As reuniões, porém, não eram realizadas exclusivamente para discussão do PMS; nesse momento também eram abordados diferentes assuntos de responsabilidade da secretaria de saúde.

Após a realização das reuniões, o plano foi elaborado por uma equipe composta por servidores da área de saúde do município, *“os atores envolvidos no processo eram a população e a equipe de saúde, através dos agentes e da secretária (...) a população era envolvida através das audiências públicas e eram realizadas reuniões internas para elaboração do plano”* (Entrevistado 1). A pesquisa constatou que não são identificados conflitos durante a elaboração do PMS, pois a sociedade não discorda ou questiona as ações da gestão municipal. Tal postura pode ser justificada devido ao fato de a população participar do processo apenas no seu momento inicial. Assim, a falta de diálogo entre diferentes atores com diferentes interesses poderia ocasionar tal cenário.

Quadro 10- Resumo do Atributo coexistência Estado, mercado e sociedade civil no município A

Atributo	Características da análise	Processo de Elaboração do PMS
Coexistência do Estado, Mercado e Sociedade Civil	● Existência de atores do Estado, Mercado e Sociedade Civil	- Sociedade e Estado
	● Forma como o estado, mercado e a sociedade civil interagem	- Realização de assembleias com as comunidades locais para levantamento de demandas e discussão do PMS;
	● A existência de conflitos (disputas políticas)	- Não são identificados conflitos - PMS aprovado pelo CMS sem nenhuma alteração.
	● Existência de responsável claro	- Equipe multidisciplinar, composta por servidores da SMS responsável pela elaboração PMS;
	● Existência de	- Em momentos pontuais do processo

	participação	
	• Coprodução	- Coprodução não consistente

Fonte: Elaborado pela autora (2019).

De acordo com o levantamento de dados, percebe-se que no processo de elaboração do PMS no município A existem espaços de interlocução entre a sociedade e o Estado, porém atores representantes ou conectados ao mercado não são identificados. A participação social ocorre nos espaços de interação (assembléias) importantes para a consideração das contribuições no processo, fortalecendo o relacionamento entre o governo e os usuários do serviço (OSTROM, 1996). Porém, tal participação é fragilizada na medida em que acontece em momento pontual processo, não participando diretamente de todas as etapas conforme é previsto em processos coproduzidos (SALM; MENEGASSO, 2006). Assim, os dados evidenciam que existe coprodução na medida em que o governo e cidadãos contribuem de forma conjunta na elaboração do objeto, (VERSCHURE; BRANDSON; PESTOF, 2012), porém ela não é consistente por não existir relação entre o Estado, mercado e sociedade de forma ativa e transparente em todas as etapas do processo.

II. Atributo coexistência Estado como ativador de redes e formas colaborativas de gestão no processo de elaboração do plano municipal de saúde no município A

Ao analisar a entrevista realizada com o participante do processo e documentação do município A percebemos que o Estado - representado pela secretária e os profissionais de saúde - buscam estabelecer redes e espaço de discussões na medida em que unem atores para alcançar o objetivo da elaboração do plano (BORGATTI; FOSTER, 2003) através das audiências com as comunidades, as quais visam de prestar contas e realizar levantamento de demandas, *“a gestora está sempre aberta a receber e esclarecer dúvidas da população”* (Entrevistado 1). Os dados coletados indicam que se forma uma rede composta por atores da sociedade civil (população que participa das assembléias e CMS), profissionais da secretaria de saúde do município, representantes do executivo.

Outro aspecto apontado pelo entrevistado como positivo na relação entre o Estado e a sociedade consiste no fato de que todos os profissionais de saúde que compõe a comissão de elaboração do plano possuem contato direto com a população do município, o que fortalece a relação entre os mesmos, gerando compartilhamento de valores, fato que fortalece ainda mais as redes estabelecidas (RONCONI, 2008). Apesar de formalmente a população participar somente em uma das etapas de elaboração do plano, as demandas e as discussões aconteceram diariamente no ambiente de trabalho em espaços informais.

Quadro 11- Resumo atributo Estado como ativador de redes e formas colaborativas de gestão no município A

Atributo	Características da análise	Processo de elaboração do PMS
Estado como ativador de redes e formas colaborativas de gestão	<ul style="list-style-type: none"> • Desempenho do papel de ativador e coordenador de redes e formas colaborativas de gestão 	- Estado promove espaços para relação com a sociedade
	<ul style="list-style-type: none"> • Desempenho do papel de facilitador das interações sociopolíticas; 	- Realização de assembleias - Comunicação entre os profissionais responsáveis pela elaboração do PMS, secretária da saúde e a sociedade (nas assembleias)
	<ul style="list-style-type: none"> • De que forma as políticas públicas são desenvolvidas 	- Top Down com parte do processo Bottom-up
	<ul style="list-style-type: none"> • Desempenho do papel coercitivo e fiscalizador 	- Apesar da participação da população, decisão final da comissão de elaboração

Fonte: Elaborado pela autora (2019)

A análise de dados aponta que o processo de maneira geral aconteceu de forma Top-Down. Apesar de merecer destaque o fato de que o instrumento na sua primeira etapa apresentou características de uma tomada de decisão bottom-up, já que estabelece momentos de discussão envolvendo diversos atores, conforme orientação do Ministério da saúde, e as demandas levantadas na rede criada orientarem o processo, todas as outras etapas de elaboração do PMS, incluindo a tomada de decisão, se concentram nas mãos da equipe responsável pela elaboração do plano, representantes da secretaria municipal de saúde. Dessa forma a ação do governo é implementada a partir do governo, em um nível central, de cima para baixo (NAJAN, 1995; CARVALHO; BARBOSA; SOARES, 2010).

III. Atributo a existência de funções administrativas na concepção da governança pública no processo de elaboração do plano municipal de saúde no município A

Os resultados da pesquisa evidenciam que não houve planejamento prévio para elaboração do PMS, incluindo o fato de que as reuniões realizadas com a população para discussão do instrumento já faziam parte do calendário da SMS, sem ter como pauta específica o PMS. Segundo as entrevistas, não é possível identificar a utilização de ferramentas de gestão, ou técnicas que proporcionassem melhor desenho da análise situacional, objetivos e metas.

O plano foi elaborado por uma comissão, formada por membros da equipe de saúde do município, tendo como referência o plano anterior. Estes profissionais se relacionavam diretamente com a população e detinham grande conhecimento acerca da realidade e das

necessidades do município. Porém, apesar da secretária de saúde ser membro da equipe de elaboração, os outros membros não possuíam formações na área de gestão e não receberam nenhum tipo de capacitação para elaboração do instrumento.

Quadro 12– Resumo do Atributo a existência de funções administrativas na concepção da governança pública no município A

Atributo	Características da análise	Processo de Elaboração do PMS
A existência de funções administrativas na concepção da Governança Pública	<ul style="list-style-type: none"> Quais são as principais funções administrativas do processo de elaboração do plano 	<ul style="list-style-type: none"> - Ausência de planejamento - Funções administrativas oriundas da burocracia
	<ul style="list-style-type: none"> O papel das funções administrativas como auxiliador no alcance de resultados e garantir a legitimidade das metas Habilidades de gestão encontradas no processo 	<ul style="list-style-type: none"> - Comunicação
	<ul style="list-style-type: none"> Quais são os instrumentos utilizados no processo e como auxiliam na resolução de problemas 	<ul style="list-style-type: none"> - PMS elaborado com base no anterior
	<ul style="list-style-type: none"> De que forma são executadas (oriundas da burocracia ou novas formas) 	<ul style="list-style-type: none"> - Processo sem inovação na execução, com etapas oriundas da burocracia
	<ul style="list-style-type: none"> Capacitação dos atores envolvidos no processo 	<ul style="list-style-type: none"> - Comissão formada por profissionais de saúde sem especialização em gestão; - Comissão com conhecimento sobre a realidade do município em saúde

Fonte: Elaborado pela autora (2019).

A principal referência para elaboração do PMS foi o plano executado anteriormente. Os dados não apontam busca pela inovação, planejamento prévio ou utilização de ferramentas que auxiliaram atingir o objetivo de maneira facilitada. As funções administrativas relacionadas ao processo estão relacionadas com o modelo burocrático, principalmente devido ao formalismo e atendimento às questões normativas. Também houve a preocupação com a função controle na medida em que foram cumpridos prazos. Cabe destacar a comunicação, habilidade considerada essencial para gerenciamento de equipes e ações (SPAGNOL; SOARES; SILVEIRA, 2012), como elemento importante para realização do PMS já que permitiu o entendimento das demandas por parte da população e a discussão entre os membros da comissão para elaboração do documento.

IV. Atributo a existência de controle social na perspectiva da *accountability* na concepção da governança pública no processo de elaboração do plano municipal de saúde no município A

Segundo Entrevistado 1, a população do município A participa nas assembleias promovidas pela SMS, porém não busca outros espaços de discussão e fiscalização, “nas próprias assembleias não são realizados questionamentos (...) tudo que era proposto da nossa parte a população concordava” (Entrevistado 1). A prestação de contas ocorre de maneira geral, não exclusivamente sobre os objetivos e metas do PMS, ao CMS. Com base na análise da Ata do CMS 115/2013, que trata sobre a discussão e aprovação do plano, foram apresentados os objetivos do PMS e solicitadas modificações superficiais, inclusão da prática de ginástica laboral, sem grandes questionamentos sobre os objetivos e metas propostos.

Quadro 13- Resumo atributo a existência de controle social na perspectiva da *accountability* na concepção da governança pública no município A

Atributo	Características da análise	Processo de Elaboração do Plano
A existência de controle social na perspectiva da <i>accountability</i> na concepção da Governança Pública	<ul style="list-style-type: none"> Existência do engajamento ativo dos cidadãos, definindo as ações e fiscalizando 	- População participa através de assembleias, porém fiscaliza as ações;
	<ul style="list-style-type: none"> De que forma o executivo promove a interação e transparência junto a sociedade 	- Realização de assembleias nas comunidades locais - Comunicação direta entre a secretária municipal de saúde e agentes de saúde com a população
	<ul style="list-style-type: none"> De que forma ocorre a prestação de contas dos processos 	- Prestação de contas ao CMS não específicas do PMS
	<ul style="list-style-type: none"> Compreender a cultura política do ambiente (participativo ou não) 	- CMS não ativo no processo - SMS busca interlocução com a sociedade através da comunicação direta e assembleias

Fonte: Elaborado pela autora (2019).

Os dados levantados apontam que o controle social com relação ao PMS, não acontece de forma efetiva. As justificativas para isso podem ser tanto a falta de engajamento cidadão, quanto a falta de outros ambientes que propiciem a participação, além das assembleias no primeiro momento, durante o processo. Outro ponto levantado pela pesquisa é o papel do CMS, segundo Ministério da Saúde, como representante da sociedade, este deveria fiscalizar as ações do processo e aprová-lo, porém os conselheiros só participam da aprovação final do documento.

Com relação à divulgação do processo, existiram espaços de diálogo no primeiro momento, além da disponibilização do documento para acesso a população no gabinete da

secretária. Evidencia-se a existência de uma transparência passiva, pois o Estado cumpre em conceder a todos os cidadãos que requeiram o acesso ao documento, porém não de forma proativa (ZUCCOLOTTO; TEIXEIRA, 2019). Assim, são realizadas prestações de contas para os órgãos superiores de controle apenas. Os dados demonstram que não existem aspectos consolidados de controle e fiscalização por parte da população, nem a busca parcial pela *accountability*, já que não são encontradas habilidades e responsabilidades que visem a transparência além do previsto âmbito legal (DENHARDT, 2012).

V. Atributo gestão que aproxima aspectos administrativos de aspectos políticos no processo de elaboração do plano municipal de saúde no município A

Os dados levantados através das entrevistas evidenciam que os aspectos parciais de legitimidade podem ser encontrados no fato da população participar diretamente em algum momento da elaboração do PMS, considerando que a legitimidade da atuação pública se relaciona com a da interação entre os distintos níveis de governo e sociedade civil (OLIVEIRA, 2008). Segundo entrevistado 1 “*A equipe de elaboração do plano toma as decisões com base nas necessidades da população*”. Ademais, o secretário municipal de saúde do município participa diretamente de todas as etapas do processo, demonstrando preocupação por parte da gestão com o processo e interlocução entre Estado e sociedade.

Quadro 14- Resumo atributo gestão que aproxima aspectos administrativos de aspectos políticos no município A

Atributo	Características da análise	Processo de Elaboração do PMS
Gestão que aproxima aspectos administrativos de aspectos políticos	<ul style="list-style-type: none"> Formas de gestão dos municípios 	<ul style="list-style-type: none"> Secretário de Saúde presente no processo Comissão formada para elaboração do PMS responsável pelas tomadas de decisão
	<ul style="list-style-type: none"> A inclusão da sociedade envolvida no processo e atingida pelo resultado do PMS na tomada de decisão 	<ul style="list-style-type: none"> Participação direta da sociedade atingida pelo resultado em espaços formais e informais
	<ul style="list-style-type: none"> Os mecanismos de participação são cumpridos meramente por obrigações legais e administrativas ou se as opiniões levantadas impactam diretamente no resultado final 	<ul style="list-style-type: none"> Opiniões levantadas nas assembleias consideradas no desenho dos objetivos e metas PMS é apresentado ao CMS e são propostas poucas alterações

Fonte: Elaborado pela autora (2019).

Com relação ao CMS, apesar de a administração pública cumprir a orientação do MS de submissão a aprovação do CMS e o documento ter incorporado as modificações solicitadas, tal sugestões não são de grande impacto para o resultado final da política pública. Além disso, a atuação do CMS ocorre apenas no momento final de aprovação do plano, quando o instrumento já está finalizado, de modo a cumprir as previsões legais, sem função deliberativa e apenas homologando as decisões já tomadas.

4.2 MUNICÍPIO B

O município B foi escolhido como caso de análise devido ao fato de todas as suas equipes de saúde avaliadas no programa PMAQ terem alcançado classificação ótima, obtendo média final igual a cinco, estando, portanto, entre os três melhores municípios do estado de Santa Catarina avaliados pelo programa, considerando que o município A e outro município obtiveram o mesmo resultado.

Localiza-se na região Oeste do estado de Santa Catarina, possui área territorial de 64,400 km² e 5019 habitantes (IBGE,2019), dentre esses 3752 eleitores (TSE, 2017). A classificação com relação ao IDH é alta, 0,765 (PNUD/2015), a localidade tem a economia baseada na agricultura e indústria, com destaque ao cultivo de milho, soja, fumo, bovinocultura de leite e de corte, suinocultura, avicultura, piscicultura (SANTA CATARINA, 2019). Ocupa a posição de 187^o cidade com melhor PIB do estado, com PIB per capita de 33.568.58,00 (IBGE, 2016)

A cidade teve emancipação político-econômica em 28 de dezembro de 1964 e desde então foram eleitos 12 prefeitos municipais. A atual estrutura de Governo conta com Gabinete do prefeito e vice-prefeito e seis secretarias municipais sendo essas: Secretaria de Administração, Finanças e Planejamento, Secretaria de Transportes, Obras e Serviços Públicos, Secretaria da Saúde, Secretaria de Educação, Cultura e Esporte, Secretaria de Agricultura e Meio Ambiente e Secretaria da Assistência Social. Conta também com 14 conselhos municipais, dentre esses o Conselho Municipal de Saúde. O município não possui conselhos locais de saúde.

A Secretaria de Saúde do município já promoveu oito conferências municipais de saúde, mesmo número de conferências estaduais realizadas em Santa Catarina, sendo a última realizada em abril de 2019 com o tema “Democracia e Saúde” baseada em três eixos: saúde como direito, consolidação do SUS e financiamento do SUS. O evento foi

composto por apresentação de dados a respeito da saúde por parte do Conselho Municipal de Saúde, pronunciamento do Secretário Municipal de Saúde e palestras de especialistas. Também foram realizadas, durante esse ano, duas audiências públicas, a fim de apresentar os Relatórios de Gestão Municipal do 1º e 2º Quadrimestre de 2019 da Secretaria Municipal de Saúde e indicadores, o convite para o evento, aberto para toda população, foi publicado no site da Prefeitura Municipal.

4.2.1 Processo de elaboração PMS do município B

Para compreensão do processo de elaboração do plano municipal de saúde, foram realizadas entrevistas com atores-chaves do processo, um consultor em gestão pública responsável pela elaboração do PMS, denominado Entrevistado 2, um membro da equipe de saúde do município, denominado Entrevistado 3 e um membro do CMS do município, Entrevistado 4. Além disso, foram analisadas as Atas das reuniões do Conselho Municipal de Saúde, do ano de 2015, que tratavam sobre a discussão e aprovação do PMS. Apesar do período de vigência de plano municipal de saúde ser de 2014 a 2017, o processo de elaboração do PMS no município B iniciou em 2015, havendo não conformidade com as normativas do Ministério da Saúde. Segundo entrevistado 2, *“o plano deve ser elaborado no primeiro ano de gestão (...), mas tem alguns municípios que não fazem. Tanto é que deveria ter feito em 2014, 2015 é que me procuraram para dar consultoria para eles”*. O processo foi iniciado em janeiro de 2015, com a contratação de um consultor em gestão pública para realização da análise situacional e elaboração do PMS, e finalizado com a apresentação do PMS ao Conselho Municipal de Saúde em 27/03/2015, conforme ata do Conselho Municipal de Saúde, o entrevistado 2 relata que o tempo de elaboração do plano foi em torno de 90 dias, *“Foi um plano eficiente, não foi o ideal, mas alcançou resultados (...) foi reconhecido na avaliação do PMAQ, a avaliação da qualidade em saúde (...) então sinal que o planejamento tava funcionando e foi reconhecido”* (Entrevistado 2).

O processo de elaboração do PMS no município B aconteceu de forma centralizada, sem a participação de outros atores sejam da sociedade civil, CMS ou mercado, até mesmo os servidores da própria secretaria de saúde municipal não foram incluídos no processo. Ambas as etapas de análise situacional e definição de objetivos e metas foram realizadas por um consultor em gestão pública, com base em indicadores fornecidos pelo Ministério da saúde acerca do município, conforme Entrevistado 2. Com base nos indicadores, o consultor em gestão pública elaborou um esboço do plano e apresentou para secretária de

saúde, que aprovou. O entrevistado 2 recorda-se que *“a maior participação foi da secretária, a gente fez a elaboração prévia e a gente fez uma discussão com a gestão do município, tentando entender quais são os projetos, baseado nos indicadores e metas, faz a provação no conselho e vai pra vigência no plano”*. Para realização da análise situacional e priorização de problemas, feita pelo consultor em gestão pública, de acordo com os relatos do entrevistado 2 *“utilizou-se ferramentas como matriz swot, oportunidade, fraquezas e fraquezas, isso permitiu o melhor planejamento”*.

A Secretária de saúde da época foi a representante do governo no processo e não houve articulação com outros servidores da saúde do município, *“A secretária era centralizadora, não conversava com os profissionais, não era a postura ideal, mas até que tivemos bons resultados diante disso”* (Entrevistado 2). A população também não teve nenhuma participação no processo, *“quem ia atrás das informações e tal (...) a responsável pelo processo foi a secretária (...) não teve estabelecimento de redes, era um processo interno (...) administrativo de dentro da secretaria, sem muito envolvimento”* (Entrevistado 2). O entrevistado 3 afirma que *“O processo de elaboração do plano não foi muito elaborado, e também não foi muito participativo”*.

A última etapa do processo constituiu da apresentação do mesmo ao Conselho Municipal de Saúde, segundo ata 03/2015 do Conselho Municipal de Saúde, no dia 25/03/2015 o plano foi apresentado pela secretária, discutido e os membros receberam cópias do plano para análise e posterior aprovação, o objetivo do plano era a melhoria das condições de saúde e a promoção da qualidade de vida da população, conforme ata e relatos do Entrevistado 3. Na reunião 04/2015, no dia 30 de abril de 2015, segundo a ata, após amplamente discutido e realizadas algumas alterações propostas pelos conselheiros, o plano foi aprovado por unanimidade. A pesquisa evidenciou que não existem registros em ata das alterações solicitadas.

Após a aprovação do plano, o mesmo foi divulgado no site da prefeitura. Além disso, a secretária realizou prestação de contas mensal ao Conselho Municipal de saúde, porém não foram realizadas prestações de contas exclusivas com relação ao plano, conforme entrevistado 3 *“o plano fica disponível na página da internet da prefeitura, é realizado uma prestação de contas mensal para o conselho em reunião aberta, porém prestação de contas exclusivamente do plano e da elaboração não aconteceu”*.

Figura 3- Resumo do processo de elaboração do Plano Municipal de Saúde município B



Fonte: Elaborado pela autora (2019).

4.2.1.1 Atributos da Governança pública no processo de elaboração do plano municipal de saúde no município B

Após a compreensão de como o processo aconteceu no município B, com base nos dados levantados através das entrevistas, buscou-se como os atributos de governança pública se apresentam no processo de construção do instrumento de gestão. Para isso, com base nas categorias estabelecidas, foram analisados os pontos de encontro e desencontro entre os dados do caso e cada atributo.

I. Atributo coexistência Estado, mercado e sociedade civil no processo de elaboração do plano municipal de saúde no município B

O primeiro ponto contatado pela pesquisa é o de que a elaboração do PMS no município B não envolveu um grande número de atores, tampouco de cidadãos de diferentes setores da sociedade, conforme prevê a conceito de coprodução (DE MATTIA; ZAPELINI, 2014). O processo ocorreu liderado por um consultor de Gestão Pública e a Secretária Municipal de Saúde, sem nenhum envolvimento dos demais profissionais de saúde e nem da população diretamente em nenhuma das etapas do processo, demonstrando que não existiu participação social em nenhum nível. Ademais, os dados demonstram não foi promovido nenhum espaço de articulação ou iniciativas que estimulassem a participação. O CMS representou o único canal de comunicação e representação da sociedade civil no processo de elaboração do PMS, e ainda assim participou, de forma pontual, na última etapa do processo, realizando a análise e aprovação o plano, porém sem envolvimento nos demais momentos cruciais do plano como a realização da análise situacional e elaboração dos objetivos.

Quadro 15 - Resumo atributo Coexistência Estado, Mercado e Sociedade Civil no município B

Atributo	Características da análise	Processo de Elaboração do PMS
----------	----------------------------	-------------------------------

Coexistência do Estado, Mercado e Sociedade Civil	<ul style="list-style-type: none"> Existência de atores do Estado, Mercado e Sociedade Civil 	- Atores envolvidos diretamente nos processos relacionados somente a administração pública.
	<ul style="list-style-type: none"> Forma como o estado, mercado e a sociedade civil interagem 	- Não existiram canais de comunicação aberto entre o Estado e outros setores da sociedade para elaboração do PMS; - CMS como único canal de comunicação e representação da sociedade no processo (somente para aprovação)
	<ul style="list-style-type: none"> A existência de conflitos (disputas políticas); 	- Não existiram conflitos - Decisões concentradas em um único ator.
	<ul style="list-style-type: none"> Existência de responsável claro; 	- Secretária Municipal de Saúde responsável única, n
	<ul style="list-style-type: none"> Existência de participação efetiva; 	- Não foi identificada a participação social; - CMS como canal representante da população apenas.
	<ul style="list-style-type: none"> Existência de habilidades de gestão; 	- Contratação de profissional especializado para elaboração do PMS. - Não identificada nenhuma habilidade de gestão relacionada à comunicação com a sociedade, mercado ou profissionais de saúde do município;
	<ul style="list-style-type: none"> Coprodução 	- Não existem características de coprodução no processo

Fonte: Elaborado pela autora (2019).

A Secretária municipal de saúde foi a responsável pela tomada de decisão no processo, o PMS foi elaborado com base indicadores do ministério da Saúde e sua aprovação. A pesquisa não encontrou evidência de conflitos no processo, porém deve-se ater ao fato de que não existiu o diálogo de diferentes atores com interesses distintos no processo. As mudanças propostas pelo CMS foram incorporadas sem questionamentos por parte da população ou gestão do município. Os dados não evidenciam compartilhamento de ações ou responsabilidade (KOOIMAN, 2003) e nenhuma forma de participação efetiva, tanto da equipe de saúde, quanto da população no processo, gerando um documento final elaborado por um consultor contratado pela Secretaria Municipal de Saúde e Secretária Municipal, indo de encontro às ideias da governança pública.

II. Atributo Estado como ativador de redes e formas colaborativas de gestão no processo de elaboração do plano municipal de saúde no município B

O Estado teve um único representante envolvido no processo, a Secretaria Municipal de Saúde da época, responsável pela tomada de decisão no processo. O estudo não demonstra algum tipo de articulação com as equipes de saúde do município ou

sociedade civil, contrariando as orientações do Ministério da Saúde. As decisões foram centralizadas. A administração pública também não buscou a construção de nenhum espaço de articulação com outros atores da sociedade civil, incentivando a participação ou criação de redes, dessa forma o Estado não atuou como facilitador das interações sociopolíticas (RAQUEL, 2012).

Quadro 16- Resumo atributo Estado como ativador de redes e formas colaborativas de gestão município B

Atributo	Características da análise	Processo de elaboração do PMS
Estado como ativador de redes e formas colaborativas de gestão	<ul style="list-style-type: none"> Desempenho do papel de ativador e coordenador de redes e formas colaborativas de gestão 	<ul style="list-style-type: none"> - Estado desempenha papel coercitivo - Não houve interação com outros atores e nem incentivo a formação de redes
	<ul style="list-style-type: none"> Desempenho do papel de facilitador das interações sociopolíticas; 	<ul style="list-style-type: none"> - Não foi realizada nenhuma ação por parte da SMS a fim de facilitar interações sociopolíticas.
	<ul style="list-style-type: none"> De que forma as políticas públicas são desenvolvidas 	<ul style="list-style-type: none"> - Top – down
	<ul style="list-style-type: none"> Desempenho do papel coercitivo e fiscalizador 	<ul style="list-style-type: none"> - Papel coercitivo evidenciado na medida em que centraliza as decisões

Fonte: Elaborado pela autora (2019).

A política pública foi desenvolvida de maneira *Top-down* na medida em que o representante do governo implementou o instrumento (CARVALHO; BARBOSA; SOARES, 2010), elaborando previamente e apresentando o resultado a sociedade, após a homologação do CMS, apenas para atender obrigações legais. Tal forma de execução evidencia o papel coercitivo do Estado, que detem os recursos administrativos, financeiros e legais envolvidos, obtendo assim, maior acesso e controle das ações (RAQUEL, 2012) incluindo a contratação direta do especialista realizando o plano e responsável legal. Não são encontradas demonstrações nesse estudo de que a administração pública no município B atue como ativadora de redes, tampouco apresenta formas colaborativas de gestão. A política é implementada de forma centralizada, sem evidências de criação de centros múltiplos de poder (PIERRE; PETERS, 2000) ou formas flexíveis de relação com a sociedade (RAQUEL, 2012), previstas no atributo analisado.

III. Atributo a existência de funções administrativas na concepção da governança pública no processo de elaboração do plano municipal de saúde no município B

Os dados encontrados nas entrevistas demonstram que contratação de um consultor especializado em gestão pública foi de grande importância para elaboração do plano, devido ao fato desse ator deter conhecimento técnico na área de gestão pública para elaboração do documento condizente com a realidade do município, constatadas através das prioridades elencadas pela gestora da saúde e indicadores fornecidos pelo Ministério da Saúde. Os relatos nas entrevistas e a análise dos documentos apontam para a falta de planejamento prévio, comprovado pelo fato da elaboração e implementação acontecer após o prazo proposto pelo MS, no segundo ano da gestão.

Quadro 17 - Resumo atributo a existência de funções administrativas na concepção da governança pública no município B

Atributo	Características da análise	Processo de Elaboração do PMS
A existência de funções administrativas na concepção da governança pública	<ul style="list-style-type: none"> Quais são as principais funções administrativas do processo de elaboração do PMS 	<ul style="list-style-type: none"> - Ausência de planejamento - Funções administrativas oriundas da burocracia
	<ul style="list-style-type: none"> O papel das funções administrativas como auxiliador no alcance de resultados e garantir a legitimidade das metas Habilidades de gestão encontradas no processo 	<ul style="list-style-type: none"> - Destaque a contratação de consultor em gestão pública
	<ul style="list-style-type: none"> Quais são os instrumentos utilizados no processo e como auxiliam na resolução de problemas 	<ul style="list-style-type: none"> - A utilização de ferramentas de gestão para elaboração do PMS tornou o documento mais condizente com a realidade
	<ul style="list-style-type: none"> De que forma são executadas (oriundas da burocracia ou novas formas) 	<ul style="list-style-type: none"> - Processo com técnicas de gestão, mas funções oriundas da burocracia
	<ul style="list-style-type: none"> Capacitação dos atores envolvidos no processo 	<ul style="list-style-type: none"> - Consultor especializado para elaboração do PMS

Fonte: Elaborado pela autora (2019).

Para construção da análise situacional que subsidiaram a elaboração das metas e objetivos do plano foram utilizadas ferramentas de gestão (matriz *swot*, metodologia 5W2H1S) que auxiliaram no desenho coerente acerca dos objetivos e metas do PMS. Porém, de forma geral, as funções administrativas estavam relacionadas ao formalismo e controle, características oriundas do modelo burocrático (PAES DE PAULA, 2002; WEBER, 2004). Também houve a preocupação em seguir as orientações do Ministério da Saúde com relação às informações que devem constar no PMS.

Habilidades de gestão como comunicação segundo os dados, não podem ser consideradas essenciais devido ao fato que não aconteceram reuniões ou outras formas de

debate tanto com a equipe de saúde, tanto com a população. Percebemos que apesar do processo ser centralizado, a delegação de tarefas acontece no momento em que ocorre a contratação de um profissional em gestão pública, que utilizou ferramentas de gestão adequadas, técnicas e referências para o conhecimento da realidade do município para elaboração de um documento coerente com as demandas, apresentando objetivos e metas alinhados, que pode aparecer como justificativas para as boas avaliações posteriores.

IV. Atributo a existência de controle social na perspectiva da *accountability* na concepção da governança pública no processo de elaboração do plano municipal de saúde no município B

No caso do município B, segundo os entrevistados, a população não se mostra engajada em participar das atividades da secretaria de saúde tampouco em fiscalizar suas ações. Ao mesmo tempo a pesquisa constata que a secretaria de saúde também não promove espaços e canais de comunicação com a sociedade, tampouco busca pela utilização de instrumentos de transparência, justificativa e prestação de contas sobre o que foi feito ou deixou de ser feito (PINHO; SACRAMENTO, 2009) durante o processo de elaboração do PMS. Dessa forma a sociedade fica impossibilitada de ativar os mecanismos de responsabilização, pois não possuem informações confiáveis, relevantes e oportunas (ABRUCIO; LOUREIRO, 2004).

Além disso, o Conselho Municipal de Saúde é apontado, pelos entrevistados e constatações da pesquisa, como não atuante. Sua participação no processo é pontual, apenas na sua etapa final de elaboração, e o papel desempenhado de aprovação do documento apenas homologa a tomada de decisão da secretária de saúde, sem exercer seu papel deliberativo (MOREIRA; ESCOREL, 2009).

Quadro 18- Resumo atributo a existência de controle social na perspectiva da *accountability* na concepção da Governança Pública no município B

Atributo	Características da análise	Processo de Elaboração do PMS
A existência de controle social na perspectiva da <i>accountability</i> na concepção da governança pública	<ul style="list-style-type: none"> Existência do engajamento ativo dos cidadãos, definindo as ações e fiscalizando 	- População não participativa
	<ul style="list-style-type: none"> De que forma o executivo promove a interação e transparência junto a sociedade 	<ul style="list-style-type: none"> - Não existem ações da gestão com a finalidade de promover a interação e transparência - PMS disponibilizado no site da prefeitura municipal
	<ul style="list-style-type: none"> De que forma ocorre a prestação 	- Interlocução com a sociedade

	de contas dos processos	através do CMS; - Prestação de contas ao CMS não específicas do PMS
	<ul style="list-style-type: none"> Compreender a cultura política do ambiente (participativo ou não) 	<ul style="list-style-type: none"> - CMS sem engajamento; - População não participativa; - Gestão sem interesse em interlocução com a sociedade

Fonte: Elaborado pela autora (2019).

A prestação de contas por parte da SMS acontece, em reunião do CMS, uma vez por semestre, são apresentados o orçamento e atividades realizadas pela Secretaria. Não aconteceu nenhuma prestação de contas específica relacionada ao PMS, nem a sociedade, nem o CMS fiscalizam diretamente tanto as ações durante o processo, quanto o cumprimento das propostas do documento, não de forma geral o entendimento de uma obrigação de prestar contas por uma conduta diante de uma responsabilidade assumida perante *outrem* (KLUVERS; TIPPET, 2010).

Após a aprovação o plano foi disponibilizado no site da Prefeitura Municipal para que a população tivesse acesso ao documento, mesmo com a falta de divulgação das informações de outra maneira, essa medida aponta para aspectos parciais de transparência passiva, pois ocorre a divulgação de dados além do que é previsto legalmente, porém a população deve ter a iniciativa de buscá-los (SILVA; EIRÃO; CAVALCANTE, 2015; CRUZ; SILVA; SPINELLI, 2016).

V. Atributo gestão que aproxima aspectos administrativos de aspectos políticos no processo de elaboração do plano municipal de saúde no município B

Os dados levantados demonstram que a elaboração do PMS teve seu processo de tomada de decisão centralizado pela secretaria municipal de saúde que participou e liderou as principais etapas. Dessa forma não existiu debate, estabelecendo um consenso sem discussão, sem incorporação da sociedade nas decisões do estado, não apresentando então legitimidade no processo (PINTO, 2011; HABERMAS, 2003).

Quadro 19 - Resumo atributo gestão que aproxima aspectos administrativos de aspectos políticos no município B

Atributo	Características da análise	Processo de Elaboração do PMS
Gestão que aproxima aspectos administrativos de aspectos políticos	<ul style="list-style-type: none"> Formas de gestão dos municípios 	- Gestão centralizada
	<ul style="list-style-type: none"> A inclusão da sociedade envolvida no processo e 	- Não existe participação direta da sociedade atingida pelo resultado

	atingida pelo resultado do PMS na tomada de decisão	
	<ul style="list-style-type: none"> Os mecanismos de participação são cumpridos meramente por obrigações legais e administrativas ou se as opiniões levantadas impactam diretamente no resultado final 	<ul style="list-style-type: none"> Falta mecanismos de participação PMS é apresentado ao CMS devido a previsão legal, porém suas reivindicações são incorporadas

Fonte: Elaborado pela autora (2019).

O mecanismo de participação previsto pelo MS de apresentação e aprovação do CMS, bem como o cumprimento da inclusão de informações essenciais foram cumpridos a fim de atender as demandas do órgão finalizador. Entretanto, os aspectos políticos como a possibilidade de participação da sociedade e preocupação da gestão em dar poderes aos atores da sociedade civil para controle e participação social, não são encontrados pelo estudo. A forma de gerir centralizada não incorpora aspectos os políticos nas suas funções administrativas, gerando uma realidade de desengajamento e falta de interlocução entre Estado e sociedade, apresentando falhas na busca por satisfazer às necessidades públicas (KETTL, 2002).

4.3 MUNICÍPIO X

Além de estudar municípios que alcançaram avaliação máxima no PMAQ, buscou-se analisar com mais profundidade casos que obtiveram classificações ruins no mesmo sistema de avaliação. Por essa razão, o município X foi escolhido como objeto de estudo, uma vez que a nota média de suas equipes de saúde foi 1,25, classificação ruim.

Fundado em 1980, o município X se localiza no oeste catarinense, com área total de 158.988 km² e 11. 281 habitantes (IBGE, 2019). Possui IDH igual a 0.769, classificado como alto, e PIB per capita de 26.395,58 R\$ (IBGE, 2019). A economia é baseada na produção agrícola e agropecuária, com destaque para a criação de bovinos, ovelhas e caprinos, além da produção de grãos (SANTA CATARINA, 2019).

A organização administrativa do município é composta pelo gabinete do prefeito, Fundação cultural, Departamento de obras e serviços públicos, Departamento municipal de estradas de rodagens e seis secretarias: Secretaria de desenvolvimento econômico, turismo e eventos; Secretaria de agricultura e meio ambiente; Secretaria de educação; Secretaria de saúde; Secretaria da juventude, esporte e lazer e Secretaria de administração, finanças e planejamento. A composição administrativa prevê ainda o Conselho Municipal do Idoso,

Conselho Municipal da Assistência Social, Conselho Municipal da Criança e Adolescente e Conselho Municipal de Saúde. Não são previstos na organização conselhos locais de saúde. Em abril de 2019, a administração pública municipal promoveu a 7ª Conferência Municipal de Saúde, com cerca de 50 participantes. Em comparação com as nove conferências estaduais já ocorridas em Santa Catarina, ocorreram duas a menos nesse município.

A partir dessas informações de apresentação do município, realizou-se pesquisa a fim de compreender o processo de elaboração do plano municipal de saúde. Para isso, foram realizadas entrevistas com dois atores-chave do processo: um servidor da secretaria de saúde do município, responsável pela coordenação da atenção de saúde básica, membro do Conselho Municipal de Saúde e autor do PMS e uma assistente social da secretaria municipal de saúde, secretaria executiva do Conselho Municipal de Saúde na época de elaboração do plano e também autora do plano. Nesse estudo eles foram denominados entrevistado 5 e entrevistado 6 respectivamente. Foram analisadas também as atas do Conselho Municipal de Saúde e o documento plano municipal de saúde.

4.3.1 Processo de Elaboração do PMS no Município X

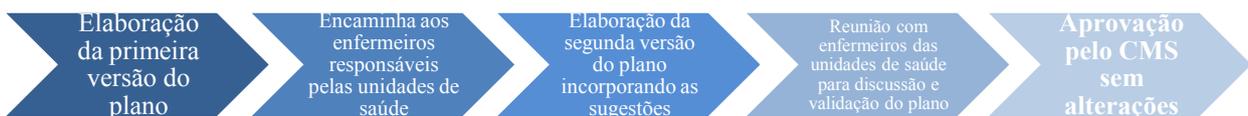
O Secretário Municipal de Saúde designou a tarefa de elaboração do PMS para o enfermeiro geral responsável pela atenção básica de saúde no município, membro do CMS. Segundo entrevistado 5 e 6, a equipe técnica tinha autonomia para tomar as decisões e gerir o processo. O PMS foi elaborado tendo como referencial principal o PMS anterior, foram considerados os objetivos previstos anteriormente não alcançados, ao mesmo tempo em que foram acrescentados novos objetivos e metas condizentes com a realidade do momento, assim foi construída uma proposta de plano municipal de saúde.

Essa proposta foi apresentada aos enfermeiros responsáveis por cada unidade de saúde do município em reunião presencial para discussão sobre as finalidades do instrumento. Após essa reunião, o documento apresentado foi encaminhado via e-mail para que os enfermeiros chefes realizassem análise junto com suas equipes e propusessem modificações, *“Como não conseguimos reunir todos os agentes de saúde, nós reunimos os enfermeiros responsáveis da época. Nós reutilizamos o outro plano, analisamos o plano que estava em vigência anterior, analisamos o que poderíamos melhorar (...) encaminhamos para os postos de saúde, posteriormente essa reunião em que foi explicado o que era o plano, as finalidades e o que queríamos alcançar, o que não havia sido alcançado ainda e o que almejávamos alcançar. Então foi proposto para gente encaminhar*

para os postos de saúde, para cada posto atualizar, incrementar e alterar o que fosse necessário” (Entrevistado 6). Após a análise das sugestões, essas foram incorporadas no plano, resultando no documento apresentado ao CMS em novembro de 2018. De acordo com as informações do entrevistado 5, o processo de elaboração do plano levou entre 60 e 90 dias para ser finalizado.

Não houve um planejamento prévio para elaboração do plano. Para o entrevistado 5, as modificações e demandas aparecem com o decorrer da gestão, “É um processo contínuo nunca teve muita pressão no sentido de implementação” (Entrevistado 5). A população também não participou diretamente do processo, “a única forma de representação da sociedade estava no CMS” (Entrevistado 6), o entrevistado ainda indica como ponto negativo do processo a falta de inserção da população de forma direta.

Figura 4- Processo de Elaboração do Plano Municipal de Saúde no Município X



Fonte: Elaborado pela autora (2019).

4.3.1.1 Atributos da governança pública no processo de elaboração do PMS no município X

Após a compreensão das etapas do processo de elaboração do PMS no município X, fez-se necessária análise de como os atributos de governança pública se apresentam. Para isso, foram estudadas as características do processo e de que forma elas evidenciam a presença de cada atributo.

I. Atributo coexistência Estado, mercado e sociedade civil no processo de elaboração do PMS no município X

O levantamento de dados demonstra que todos os atores envolvidos no processo de elaboração do PMS são servidores da secretaria municipal de saúde. Segundo os entrevistados, é possível identificar a presença do Estado no processo, principalmente através da presença do enfermeiro chefe da atenção básica em todas as etapas de elaboração do PMS. Apesar de o processo envolver diversos atores representantes da SMS, não e

percebe-se a participação direta de representantes do executivo como o Secretário municipal de saúde ou prefeito Municipal.

Quadro 20- Resumo atributo coexistência Estado, mercado e sociedade civil na elaboração do PMS no município X

Atributo	Características da análise	Processo de Elaboração do PMS
Coexistência do Estado, Mercado e Sociedade Civil	<ul style="list-style-type: none"> Existência de atores do Estado, Mercado e Sociedade Civil 	- Estado e CMS
	<ul style="list-style-type: none"> Forma como o estado, mercado e a sociedade civil interagem 	- CMS como única representação da sociedade aprova PMS em uma única reunião
	<ul style="list-style-type: none"> A existência de conflitos (disputas políticas); 	- Não são identificados conflitos
	<ul style="list-style-type: none"> Existência de responsável claro; 	- Enfermeiro chefe responsável pela atenção básica (servidor da SMS)
	<ul style="list-style-type: none"> Existência de participação efetiva; 	- População não participa diretamente em nenhuma etapa do processo
	<ul style="list-style-type: none"> Coprodução 	- Não são encontrados aspectos de coprodução.

Fonte: Elaborado pela autora (2019).

A participação de representantes de diferentes setores da sociedade como o mercado e a população também não são identificados (DE MATTIA; ZAPELINI, 2014). Em nenhuma das etapas de construção do PMS a população participa diretamente, não compartilha ações e tampouco responsabilidades (KOOIMAN, 2003), tendo como canal de representação e comunicação apenas o CMS, que participa do processo de forma pontual, se relacionando apenas com a aprovação do plano. A busca e interação entre os profissionais de saúde do município das diferentes unidades de saúde são identificadas na pesquisa, porém não existem iniciativas que permitam o diálogo e participação da sociedade nas etapas de elaboração do instrumento. Essa característica do processo é apontada como ponto de destaque negativo pelos entrevistados.

II. Atributo coexistência Estado como ativador de redes e formas colaborativas de gestão no processo de elaboração do PMS no município X

A ausência de participação de diversos autores no processo evidenciada pela pesquisa demonstra que não existiram espaço de diálogo, criação de laços ou interlocução entre atores de diferentes setores da sociedade, visando o desenvolvimento da política

pública (RAQUEL, 2012). O Estado só se articula com a sociedade de forma superficial e pontual, através da reunião do CMS em que o plano foi aprovado.

Porém a construção do plano ocorreu de forma interna na SMS, com grande articulação entre as equipes das unidades de saúde do município, com interações por meio de reuniões e comunicações via e-mail. Dessa forma, estabeleceu-se uma rede interna na medida em que servidores das diferentes unidades de saúde do município estavam conectados a fim de alcançar um objetivo comum (BORGATTI; FOSTER, 2003).

Quadro 21- Resumo atributo coexistência Estado como ativador de redes e formas colaborativas de gestão na elaboração do PMS no município X

Atributo	Características da análise	Processo de elaboração do PMS
Estado como ativador de redes e formas colaborativas de gestão	<ul style="list-style-type: none"> Desempenho do papel de ativador e coordenador de redes e formas colaborativas de gestão 	- Estado não busca interação com a sociedade e formas colaborativas de gestão.
	<ul style="list-style-type: none"> Desempenho do papel de facilitador das interações sociopolíticas 	- Comunicação interna - Nenhum espaço de comunicação com a sociedade
	<ul style="list-style-type: none"> De que forma as políticas públicas são desenvolvidas 	- Top-down
	<ul style="list-style-type: none"> Desempenho do papel coercitivo e fiscalizador 	- Tomada de decisões concentradas no responsável pela elaboração do PMS

Fonte: Elaborado pela autora (2019).

O levantamento de dados não constatou a busca do Estado, através da SMS, por formas colaborativas de gestão ou iniciativas que buscassem estabelecer melhor interlocução entre Estado e a sociedade. Assim, o Estado não exerce o papel de ativador de redes e formas colaborativas de gestão, já que não se tornou responsável pelo envolvimento de diversos atores ou facilitou as interações sociopolíticas (RAQUEL; VAN BELLEN, 2012).

III. Atributo a existência de funções administrativas no processo de elaboração do PMS no município X

Conforme os entrevistados, o PMS foi elaborado pelo enfermeiro chefe da atenção básica do município, designado como responsável pelo processo em conjunto com outros profissionais de saúde, todos servidores da SMS. Tais profissionais eram especializados nas áreas de enfermagem e assistência social, entretanto sem formação na área de gestão e tampouco receberam capacitação com relação específica a elaboração do PMS. , ão

obstante os atores envolvidos detinham grande conhecimento da realidade do município e seus habitantes, devido ao trabalho direto com a população, facilitando o desenho de políticas públicas condizente com as demandas da sociedade (MENDES, 2006).

Quadro 22- Resumo atributo a existência de funções administrativas na concepção da governança pública na elaboração do PMS no município X

Atributo	Características da análise	Processo de Elaboração do PMS
A existência de funções administrativas na concepção da governança pública	<ul style="list-style-type: none"> Quais são as principais funções administrativas do processo de elaboração do plano 	<ul style="list-style-type: none"> - Ausência de planejamento - Funções administrativas rotineiras
	<ul style="list-style-type: none"> O papel das funções administrativas como auxiliador no alcance de resultados e garantir a legitimidade das metas Habilidades de gestão encontradas no processo 	<ul style="list-style-type: none"> - Funções administrativas sem destaque
	<ul style="list-style-type: none"> Quais são os instrumentos utilizados no processo e como auxiliam na resolução de problemas 	<ul style="list-style-type: none"> - Não foram utilizadas ferramentas de gestão ou mecanismos facilitadores
	<ul style="list-style-type: none"> De que forma são executadas (oriundas da burocracia ou novas formas) 	<ul style="list-style-type: none"> - Processo sem inovação na execução
	<ul style="list-style-type: none"> Capacitação dos atores envolvidos no processo 	<ul style="list-style-type: none"> - Atores envolvidos no processo são profissionais de saúde sem especialização em gestão - Responsável pela elaboração do PMS com conhecimento sobre a realidade do município

Fonte: Elaborado pela autora (2019).

A pesquisa constatou que as funções administrativas presentes na elaboração do PMS eram normativas, relacionadas ao formalismo, originárias do modelo burocrático. As referências para elaboração do PMS foram o plano anterior e as sugestões dos enfermeiros. Não são identificadas formas de planejamento prévio ou a utilização de ferramentas de gestão para elaboração do documento. Porém, evidencia-se a delegação de tarefas, importante habilidade de gestão (COATES; BREEZE, 1996) por parte do secretário municipal de saúde na medida em que, apesar de não participar do processo, institui um responsável pelo acompanhamento de todas as etapas. Ademais, a comunicação entre os servidores de saúde, seja via e-mail ou nas reuniões presenciais, facilitam a construção do objeto, reunido ideais e alcançando resultados (MOLENA, 2010).

IV. Atributo a existência de controle social na perspectiva da *accountability* na concepção da governança pública no processo de elaboração do PMS no município X

Os entrevistados afirmam que a população do município não se mostrou participativa durante o processo de elaboração do PMS, o entrevistado 6 declara que “*a adesão é muito baixa, mesmo se tivéssemos marcado uma audiência pública e realizado reuniões, pouquíssimas pessoas iriam comparecer*”. Entretanto, a pesquisa evidencia que a administração municipal do município B não buscou promover espaços de interlocução ou disponibilização de informações (ABRUCIO; LOUREIRO, 2004) que permitissem que a sociedade civil desempenhasse seu papel de controle e monitoramento do processo.

As únicas evidências de controle parcial das ações da SMS durante o processo estão relacionadas ao papel desempenhado pelo CMS. O conselho é o responsável pela fiscalização das ações e orçamento da secretaria através das prestações de contas realizadas pela equipe de saúde. A maior parte da fiscalização por parte do CMS acontece através dos conselheiros, os quais possuem ideologias partidárias diferentes do governo vigente, “*a cada quatro meses o contador ia na reunião do CMS prestar contas sobre a execução das políticas de saúde. Então, quando apresentamos o plano ele tava nesse balanço. Inclusive nós tínhamos um conselheiro que ele era da oposição da administração partidariamente falando, então assim, tudo que era previsto em lei ou cobrança ele fazia*” (Entrevistado 6). Porém, durante a elaboração do PMS, o CMS participa apenas em um momento pontual, aprovando o plano sem solicitação de modificações ou participando da tomada de decisão, tão somente homologando o documento apresentado, sem desempenhar seu papel deliberativo que prevê a tomada de decisões que interferem nos rumos da sociedade (MOREIRA; ESCOREL, 2009).

Quadro 23 - Resumo atributo a existência de controle social na perspectiva da *accountability* na concepção da governança pública na elaboração do PMS no município X

Atributo	Características da análise	Processo de Elaboração do PMS
A existência de controle social na perspectiva da <i>accountability</i> na concepção da Governança Pública	● Existência do engajamento ativo dos cidadãos, definindo as ações e fiscalizando	- População não participativa
	● De que forma o executivo promove a interação e transparência junto a sociedade	-PMS disponibilizado PMS no site da Prefeitura Municipal e postos de saúde
	● De que forma ocorre a prestação de contas dos processos	- Prestação de contas ao CMS não específicas do PMS
	● Compreender a cultura política do ambiente (participativo ou não)	- População não se demonstra interessada em participar

		- SMS não busca estabelecer ambientes participativos
--	--	--

Fonte: Elaborado pela autora (2019).

Conforme os entrevistados, as prestações de contas eram realizadas de quatro em quatro meses “*porque não adiantava apresentar tudo no final quando já tinha sido gasto, então com essa periodicidade eles analisavam e teriam uma noção do que estava sendo gasto, quais eram os gastos e se precisava alterar*” (Entrevistado 6), eram referentes ao orçamento geral da secretaria, incluindo os objetivos e metas do plano. A SMS realiza também prestação de contas ao governo estadual anualmente.

Além disso, o PMS ficou disponível para população no site da prefeitura e também nos postos de saúde, caracterizando aspectos parciais de transparência passiva, já que concede a sociedade os documentos requeridos. No entanto, iniciativa de buscá-los deve ser da população, pois a SMS não promove outros espaços de comunicação direta com a população para apresentação do plano ou prestação de contas com relação ao PMS (YAZIGI, 1999; CRUZ; SILVA; SPINELLI, 2016). Assim, a pesquisa constata que devem ser aprimoradas as ações de interlocução com a sociedade civil que vise a *accountability*, buscando prezar pela transparência da gestão durante todo o processo, reconhecendo os valores e demandas comunitárias (DENHARDT, 2012).

V. Atributo gestão que aproxima aspectos administrativos de aspectos políticos no processo de elaboração do PMS no município X

O levantamento de dados demonstra que os responsáveis pela elaboração do PMS não buscaram a inclusão da sociedade usuário do SUS em nenhuma das etapas de elaboração do instrumento, concentrado, assim a tomada de decisões. O fato de o plano ter sido elaborado apenas por profissionais da saúde sem a inclusão de atores diversos com diferentes interesses descaracteriza a legitimidade do processo, já que não incorpora a sociedade nas decisões do Estado e nem busca consensos (PINTO, 2011; HABERMAS, 2003).

Quadro 24- Resumo atributo gestão que aproxima aspectos administrativos de aspectos políticos na elaboração do PMS no município X

Atributo	Características da análise	Processo de Elaboração do PMS
Gestão que aproxima aspectos administrativos de aspectos políticos	<ul style="list-style-type: none"> Formas de gestão dos municípios 	<ul style="list-style-type: none"> - Sem envolvimento direto do Secretário Municipal de Saúde; - PMS elaborado por servidores específicos da SMS

	<ul style="list-style-type: none"> • A inclusão da sociedade envolvida no processo e atingida pelo resultado do PMS na tomada de decisão 	- Nenhuma participação direta da sociedade
	<ul style="list-style-type: none"> • Os mecanismos de participação são cumpridos meramente por obrigações legais e administrativas ou se as opiniões levantadas impactam diretamente no resultado final 	- PMS é apresentado ao CMS devido a previsão legal e não são propostas alterações

Fonte: Elaborado pela autora (2019).

Apesar da designação por parte do secretário de saúde de um responsável para elaboração do PMS, a pesquisa demonstra que o ator não participa de forma efetiva do processo em nenhuma das etapas. Ademais, apesar de cumprir a previsão legal, analisando e aprovando o plano, o CMS também não desempenha seu papel deliberativo. Com base nessas características de elaboração do PMS, a pesquisa conclui que o processo é realizado somente com a finalidade de cumprir as obrigações legais e administrativas.

4.4 MUNICÍPIO Y

O município Y, assim como município X, obteve avaliação ruim no programa PMAQ. Suas equipes de saúde obtiveram média final correspondente a 1, classificando-o como uma das duas piores avaliações do estado. Fator determinante para a escolha do município como objeto de análise dessa pesquisa.

Emancipado politicamente em 1961, a localidade possui atualmente 7000 habitantes, sendo 6.245 eleitores (TSE, 2017). Possui área territorial igual a 159,833 km² (IBGE, 2018) e está situado na região sul do estado de Santa Catarina. A agropecuária é a sua principal fonte da economia. O município possui o 253º PIB per capita do estado (20.151,13) (IBGE, 2018). Já seu Índice de Desenvolvimento Humano é considerado alto, 0,729 (IBGE,2010).

A atual estrutura de governo possui Gabinete do Prefeito e vice-prefeito e cinco secretarias municipais: Secretaria de Administração e Finanças; Secretaria de Agricultura, Meio Ambiente, Indústria e Comércio; Secretaria de Educação, Cultura, Esporte e Turismo; Secretaria de Transporte e Obras e Secretaria de Saúde e Promoção Social. A Secretaria Municipal de saúde e Promoção Social trabalha em conjunto com o Conselho Municipal de Saúde para definição das políticas públicas. O Conselho Municipal de Saúde - CMS é formado por doze membros, dentre eles representantes da sociedade civil (membros de associações, sindicatos e etc.) e profissionais da área saúde do município.

A SMS promoveu em abril de 2019 a 6ª Conferência Municipal de Saúde, duas a menos que o número de conferências promovidas pelo estado de Santa Catarina. Reuniu cerca de 70 participantes e tinha como tema a democracia e saúde, alinhado a conferência Nacional de saúde do mesmo ano. No evento foram realizadas palestras e discussões em grupo a respeito da situação da saúde na cidade.

Para entendimento detalhado sobre as etapas de elaboração do plano municipal de saúde, realizou-se entrevistas com dois atores-chave do processo: um servidor da secretaria municipal de saúde, secretário executivo e membro do Conselho Municipal de Saúde; e membro da comissão de elaboração do PMS, denominado entrevistado 7 e um representante da sociedade civil, presidente do CMS na época de elaboração do plano, denominado entrevistado 8. Em conjunto, foi realizada análise do plano municipal de saúde e atas das reuniões do Conselho Municipal de Saúde.

4.4.1 Processo de Elaboração do PMS no Município Y

O processo de Elaboração do plano municipal de saúde iniciou com a realização de reuniões nas três principais comunidades do município. As reuniões eram abertas à população e específicas para apresentação do instrumento e levantamento da demanda da sociedade. Conforme entrevistado 7 *“nós fizemos 3 reuniões nas comunidades, abertas a toda comunidade onde foi levantada a demanda do que a população acreditava ser a necessidade do município naquele momento. Então essas 3 reuniões aconteceram abertas, a população foi toda convidada e a partir disso, foi explicado o que era o plano e tal, e a partir disso nos recolhemos a demanda”*. Nesses encontros, também era esclarecido para população a respeito do conteúdo e importância do PMS *“Então já no momento da assembleia, alguns quesitos já são peneirados digamos assim, são filtrados (...) tudo é levado em consideração, tudo é transformado em ação, da melhor maneira possível que melhore um pouco a população. Porém aparecem questões como a rua sem saída...É explicado, olha a gente pode estar realizando um ofício e encaminhando para secretaria de obras, mas essa não é uma demanda da saúde, então obviamente essa demanda levantada pela população não entra no plano municipal de saúde”* (Entrevistado 7).

As reuniões abertas a população para discussão do plano reuniam cerca de 70 pessoas, segundo o entrevistado 7, é possível perceber o engajamento cidadão, e o município busca através do diálogo com a população fomentar a participação *“Eles sempre participam (...) O essencial para fomentar é essa conversa, eu busquei a orientar os profissionais a ser*

utilizada uma linguagem bem simples para que eles se sentissem compreendidos nas necessidades deles e fizessem eles pensar. As reuniões foram importantes não só para elencar o que quer, precisa existir essa conversa, a população sente necessidade disso, me explicar como funciona, me explicar de onde vem as coisas, explicar que existe uma regra geral, eu gostei bastante, achei bem produtivo, foi a primeira vez que foi feita dessa forma (...) Nós também sempre chamamos a população para as assembleias, tem carro de som que passa avisando” (Entrevistado 7).

Após as reuniões, foi designada uma equipe de elaboração do plano municipal de saúde, formada por profissionais da saúde, o entrevistado 7 recorda-se que a comissão era formada por 6 pessoas, dentre elas um psicólogo, um enfermeiro, um médico, um dentista, uma técnica administrativa, todos com participação igual. Essa equipe realizou análise situacional e desenho dos objetivos e metas a partir das demandas identificadas nas reuniões com a sociedade *“depois das demandas recolhidas, foi formada uma equipe de elaboração, com o profissional de cada área de atuação né? e a partir dessas necessidades cada área elaborou a ação que era necessária né? É... depois disso, nós compilamos todas as informações e colocamos dentro do plano” (Entrevistado 7).*

Segundo o entrevistado 7, não houve planejamento específico para o processo de elaboração do plano, apenas as reuniões com a população foram marcadas com antecedência. Também não houve metodologia específica para elaboração do plano, que levou cerca de dois meses para ser elaborado. Após a conclusão da elaboração, o plano foi apresentado pela secretária do CMS e membro da equipe de saúde na reunião do Conselho Municipal de Saúde no dia 09 de dezembro de 2013, conforme ata. Na ocasião, os conselheiros receberam cópias para análise. No dia 10 de fevereiro de 2014 o plano foi aprovado por unanimidade sem solicitação de nenhuma alteração, também conforme registro em ata. Segundo o entrevistado 8, o papel do Conselho Municipal de Saúde no processo foi exclusivamente de análise e aprovação do plano, sem nenhuma participação no decorrer da elaboração do instrumento. Após aprovação do documento por parte do CMS ele foi disponibilizado no site da prefeitura municipal. De acordo com os entrevistados 7 e 8, Não houve nenhum tipo de prestação de contas com relação específica ao plano de saúde ao CMS ou à sociedade.

Figura 5- Processo de elaboração do PMS no município Y



Fonte: Elaborado pela autora (2019).

4.4.1.1 Atributos da governança pública no processo de elaboração do PMS no município Y

Após a descrição sobre o processo de elaboração do PMS, se faz necessária compreensão de como os atributos de governança pública podem ser - ou não- evidenciados na elaboração do instrumento de gestão. Para isso, foram analisadas as características do processo com a finalidade de identificar os atributos de governança pública.

I. Atributo Coexistência Estado, mercado e sociedade civil no processo de elaboração do PMS no município Y

Para elaboração do PMS no município Y foram realizadas assembleias com as maiores comunidades locais. Para informar a população a respeito desses encontros utilizou-se a estratégia de divulgar as datas e locais que as mesmas aconteceriam em um carro de som. Posteriormente, o plano foi elaborado por uma comissão composta por profissionais da área da saúde no município. E por fim, o PMS foi apresentado ao CMS que aprovou sem solicitar nenhuma modificação.

Quadro 25 - Resumo atributo coexistência Estado, mercado e sociedade civil na elaboração do PMS no município Y

Atributo	Características da análise	Processo de Elaboração do PMS
Coexistência do Estado, Mercado e Sociedade Civil	<ul style="list-style-type: none"> Existência de atores do Estado, Mercado e Sociedade Civil 	- Sociedade e Estado
	<ul style="list-style-type: none"> Forma como o estado, mercado e a sociedade civil interagem 	- Realização de assembleias com as comunidades locais para discutir o PMS;
	<ul style="list-style-type: none"> A existência de conflitos (disputas políticas); 	- Dúvidas com relação ao PMS esclarecidas nas assembleias; - PMS aprovado pelo CMS sem nenhuma alteração.
	<ul style="list-style-type: none"> Existência de responsável claro; 	- Comissão formada por servidores da SMS do município sem a participação do secretário municipal de saúde;
	<ul style="list-style-type: none"> Existência de participação; 	- Envolvimento direto da população
	<ul style="list-style-type: none"> Coprodução 	- Coprodução não consistente

Fonte: Elaborado pela autora (2019).

É possível identificar a presença do Estado no processo através dos profissionais de saúde do município, porém a pesquisa não constatou a participação de representantes do executivo como o Secretário municipal de saúde ou prefeito Municipal. Representantes do mercado não participam, nem mesmo o CMS possui em sua composição membros relacionados ao setor privado. Além disso, a sociedade se faz presente no processo através da participação nos espaços de interação, não somente por meio CMS, fato que auxilia a relação e discussão entre o governo e os usuários do serviço (OSTROM, 1996). Porém a presença da sociedade no processo é fragilizada, pois não acontece em todos os momentos, ou seja, os dados apontam que existem aspectos parciais de coprodução justificados pelo fato de que sociedade e governo atuam de forma conjunta na elaboração do instrumento, mas não em sua totalidade pois não ocorre de forma ativa em todas as etapas do processo (VERSCHURE; BRANDSON; PESTOF, 2012; SALM; MENEGASSO, 2006).

II. Atributo Coexistência Estado como ativador de redes e formas colaborativas de gestão no processo de elaboração do PMS no município Y

A pesquisa evidencia que durante a elaboração do PMS as reuniões representaram o espaço de maior diálogo com a sociedade, pois eram realizadas nas comunidades locais com a finalidade de interação direta e atendimento das demandas. Segundo a entrevistado 7, foi estabelecida rede de articulação entre o CMS, secretaria e população, corrobora com a afirmação o fato de que os dados demonstram que o Estado - representado pelos profissionais de saúde - buscam estabelecer redes e espaço de discussões na medida em que unem diferentes atores para alcançar o objetivo de construção de um instrumento de gestão (BORGATTI; FOSTER, 2003). Porém o CMS não se mostra ator fundamental da rede, pois desempenha seu papel de forma pontual, sem nem mesmo participar da organização e realização das reuniões.

Quadro 26- Resumo atributo Estado como ativador de redes e formas colaborativas de gestão na elaboração do PMS no município Y

Atributo	Características da análise	Processo de elaboração do PMS
Estado como ativador de redes e formas colaborativas de gestão	• Desempenho do papel de ativador e coordenador de redes e formas colaborativas de gestão	- Estado busca interação com a sociedade e formas colaborativas de gestão.
	• Desempenho do papel de facilitador das interações sociopolíticas;	- Realização de assembleias - Comunicação direta com a população (espaço de esclarecimentos de dúvidas e demandas)
	• De que forma as políticas	- Top-down com parte do processo bottom-

	públicas são desenvolvidas	up
	• Desempenho do papel coercitivo e fiscalizador	- Apesar da participação da população, decisão final da comissão de elaboração

Fonte: Elaborado pela autora (2019).

Fatores como a busca por espaços de interação com a sociedade e incentivo para que a população tivesse acesso a esses espaços demonstram uma postura do Estado relacionada a aspectos de ativador de formas colaborativas de gestão, por outro lado a falta da presença do Secretário Municipal de saúde no planejamento dessas ações e no processo como um todo demonstra que tais ações não eram o foco central da gestão.

Os dados apontam que de forma geral o processo aconteceu de forma *top-down*. Apesar de ser importante considerar que o instrumento na sua primeira etapa apresentou características de uma tomada de decisão *bottom-up*, por estabelecer momentos de discussão envolvendo diversos atores, conforme orientação do Ministério da saúde, e as demandas levantadas orientarem o processo, as outras etapas de elaboração do PMS envolvem apenas servidores da SMS, concentrando a tomada de decisão nas mãos da equipe responsável pela elaboração do PMS, implementando a ação a partir do governo, em um nível central, de cima para baixo (NAJAN, 1995; CARVALHO; BARBOSA; SOARES, 2010).

III. Atributo a existência de funções administrativas no processo de elaboração do PMS no município Y

Os dados analisados apontam que a única etapa de elaboração do PMS consistiu na organização das reuniões junto as comunidades. As outras etapas do PMS não contaram com planejamento prévio ou inovação nos processos. As funções administrativas executadas no processo eram caracterizadas pela formalidade e cumprimento de normas, relacionadas ao modelo burocrático. Ademais, não foram utilizadas ferramentas de gestão que proporcionassem melhor desenho da análise situacional e metas, a principais referências para elaboração do plano foram as demandas levantadas nas reuniões com a sociedade e o plano executado anteriormente.

Além disso, durante na análise do processo é possível perceber que a habilidade de comunicação foi de grande importância tanto entre os profissionais de saúde e a sociedade nas reuniões, em que eram sanadas dúvidas, quanto dentre a comissão designada para elaboração do PMS. Além disso, apesar do secretário municipal de saúde não participar diretamente do processo, ele foi responsável por delegar as tarefas à comissão responsável.

Dessa forma as habilidades gestão comunicação e delegação de tarefas foram essenciais para gerenciamento de equipes e ações do processo (SPAGNOL; SOARES; SILVEIRA, 2012), já que facilitaram a elaboração do instrumento.

Quadro 27- Resumo atributo a existência de funções administrativas na concepção da Governança Pública na elaboração do PMS no município Y

Atributo	Características da análise	Processo de Elaboração do PMS
A existência de funções administrativas na concepção da Governança Pública	<ul style="list-style-type: none"> Quais são as principais funções administrativas do processo de elaboração do PMS 	<ul style="list-style-type: none"> funções administrativas oriundas do modelo burocrático planejamento prévio em apenas uma das etapas
	<ul style="list-style-type: none"> O papel das funções administrativas como auxiliador no alcance de resultados e garantir a legitimidade das metas Habilidades de gestão encontradas no processo 	<ul style="list-style-type: none"> Comunicação e delegação de tarefas
	<ul style="list-style-type: none"> Quais são os instrumentos utilizados no processo e como auxiliam na resolução de problemas 	<ul style="list-style-type: none"> Não foram utilizadas ferramentas de gestão ou mecanismos facilitadores
	<ul style="list-style-type: none"> De que forma são executadas (oriundas da burocracia ou novas formas) 	<ul style="list-style-type: none"> Funções administrativas oriundas da burocracia Sem inovação no processo
	<ul style="list-style-type: none"> Capacitação dos atores envolvidos no processo 	<ul style="list-style-type: none"> Comissão formada por profissionais de saúde sem especialização em gestão; Comissão com conhecimento sobre a realidade do município em saúde;

Fonte: Elaborado pela autora (2019).

O plano foi elaborado por uma comissão multidisciplinar, formada por membros da equipe de saúde do município, alguns membros do CMS, especializados nos serviços em saúde e com grande conhecimento da realidade do município devido ao contato direto com a população. Porém nenhum deles era técnico em gestão ou recebeu algum tipo de capacitação específica para elaboração do instrumento.

IV. Atributo a existência de controle social na perspectiva da *accountability* na concepção da governança pública no processo de elaboração do PMS no município Y

Os dados demonstram que a população do município Y se mostra participativa na medida em que frequenta as assembleias promovidas pela Secretaria municipal de saúde

para discussão e elaboração do plano e conferências municipais de saúde. O número médio de 70 pessoas por reunião, apontado pelos entrevistados, corrobora com a conclusão. O Conselho Municipal de Saúde realiza fiscalização das ações e orçamento da SMS através das prestações de contas realizadas pela equipe de saúde, porém se relacionam com orçamento geral da secretaria sem fazer menção específica ao PMS.

A pesquisa não evidencia a realização de fiscalização e controle social através de espaços e instrumentos formais. Segundo o entrevistado 7, o controle social parcial acontece de forma informal “*Eles lembram do pedido na reunião, não citam o documento, mas eles cobram*”, a comunicação direta entre a população e as equipes de saúde permite ambientes de controles informais. Ao mesmo tempo também não se percebe a existência de espaços formais para controle social propiciados pelo governo durante a elaboração do plano, as reuniões do CMS surgem como alternativa para a participação. Além disso, a população cobra individualmente os objetivos que a beneficiam diretamente, sem analisar a política geral de saúde no município

O papel do CMS no processo é de interlocução com SMS, a comissão responsável inclui servidores da SMS membros do CMS o que inclui em alguns aspectos o CMS nas etapas. Porém não são incluídos atores, membros do CMS, representantes da sociedade civil, sem estarem ligados de alguma maneira a gestão do município.

Quadro 28- Resumo atributo a existência de controle social na perspectiva da *accountability* na concepção da Governança Pública no processo de elaboração do PMS no município Y

Atributo	Características da análise	Processo de Elaboração do PMS
A existência de controle social na perspectiva da <i>accountability</i> na concepção da governança pública	<ul style="list-style-type: none"> Existência do engajamento ativo dos cidadãos, definindo as ações e fiscalizando 	- População participativa
	<ul style="list-style-type: none"> De que forma o executivo promove a interação e transparência junto a sociedade 	- Realização de assembleias nas comunidades locais -PMS disponibilizado no site da Prefeitura Municipal
	<ul style="list-style-type: none"> De que forma ocorre a prestação de contas dos processos 	- Prestação de contas ao CMS não específicas do PMS
	<ul style="list-style-type: none"> Compreender a cultura política do ambiente (participativo ou não) 	- CMS ativo; - População participativa; - Ações de interlocução com a sociedade promovidas pela SMS

Fonte: Elaborado pela autora (2019).

Após a aprovação o plano foi disponibilizado no site da Prefeitura Municipal para que a população tivesse acesso ao documento, apesar de algumas etapas do processo não serem transparentes, essa medida aponta para aspectos parciais de transparência passiva, pois ocorre a divulgação dos dados, porém a população deve ter a iniciativa de buscá-los (SILVA; EIRÃO; CAVALCANTE, 2015; CRUZ; SILVA; SPINELLI, 2016).

V. Atributo gestão que aproxima aspectos administrativos de aspectos políticos no processo de elaboração do PMS no município Y

A pesquisa demonstra que o processo apresenta aspectos parciais de legitimidade na medida em que prevê momentos de interação entre os distintos níveis de governo e sociedade civil (OLIVEIRA, 2008). Porém, mesmo incorporando a sociedade no processo, os dados não evidenciam a participação social na tomada de decisões (PINTO, 2011; HABERMAS, 2003).

Quadro 29- Resumo atributo gestão que aproxima aspectos administrativos de aspectos políticos na elaboração do PMS no município Y

Atributo	Características da análise	Processo de Elaboração do PMS
Gestão que aproxima aspectos administrativos de aspectos políticos	<ul style="list-style-type: none"> • Formas de gestão dos municípios 	<ul style="list-style-type: none"> - Secretário de Saúde sem envolvimento direto com o processo - Comissão formada para elaboração do PMS responsável pelas tomadas de decisão
	<ul style="list-style-type: none"> • A inclusão da sociedade envolvida no processo e atingida pelo resultado do PMS na tomada de decisão 	<ul style="list-style-type: none"> - Participação direta da sociedade atingida pelo resultado
	<ul style="list-style-type: none"> • Os mecanismos de participação são cumpridos meramente por obrigações legais e administrativas ou se as opiniões levantadas impactam diretamente no resultado final 	<ul style="list-style-type: none"> - Opiniões levantadas nas assembleias guiam os objetivos e metas do PMS - PMS é apresentado ao CMS devido a previsão legal e não são propostas alterações

Fonte: Elaborado pela autora (2019).

Apesar de designar a responsabilidade das tarefas aos profissionais, o secretário de saúde não participa das etapas do processo, os entrevistados afirmam que ações de interlocução entre o Estado e a Sociedade são realizadas pela equipe de saúde do município e não pelo gestor. Além disso, a participação do CMS através dos representantes da sociedade civil é apenas na aprovação do plano, não existe um envolvimento direto em todas as etapas de construção e o documento é aprovado sem questionamentos ou propostas

de modificações, conforme consta em ata. Além disso, percebe-se que as ações de interlocução entre o Estado e a Sociedade são realizadas pela equipe de saúde do município e não pelo gestor, Secretário Municipal Saúde, já que esse não participa do processo e não propõe nenhum tipo de ação para elaboração do instrumento.

4.5 ANÁLISES COMPARATIVAS ENTRE OS CASOS DE ESTUDO

A apresentação dos casos de forma individual permite a compreensão de como os atributos de governança se apresentam em cada um deles, permitindo, desse modo, a percepção de semelhanças, diferenças e particularidades. Com a finalidade de compreender os pontos de convergência e divergência entre os grupos de casos - bem e mal avaliados pelo programa PMAQ - busca-se realizar uma análise comparativa entre os mesmos.

A primeira análise consiste na comparação entre os processos bem avaliados pelo programa PMAQ, caracterizados neste trabalho como município A e município B. Tal análise comparativa foi baseada nas categorias de análise referenciadas nos atributos de governança pública para que seja possível o entendimento da relação entre os processos, avaliação dos municípios e os atributos de governança pública. A segunda análise segue a mesma lógica da primeira, porém analisando os municípios mal avaliados pelo programa PMAQ, denominados nesse estudo como município X e município Y.

Por fim é apresentada uma análise geral de todos os municípios analisados por este trabalho, destacando os pontos de convergência, divergência e particularidades encontradas. Esse subcapítulo permitirá conclusões gerais acerca do trabalho e compreensão sobre o comportamento dos atributos de governança pública nos processos de elaboração dos PMS no estado de Santa Catarina.

4.5.1 Análise comparativa entre os municípios A e B

Os municípios A e B estão entre os municípios melhores classificados pelo PMAQ no estado de Santa Catarina. Apesar de suas equipes de saúde terem recebido avaliações parecidas pela avaliação do programa, esses possuem características distintas em seus processos. A principal particularidade evidenciada pela pesquisa com relação ao processo de elaboração do Município B relaciona-se com o fato de ter sido contratado um consultor em gestão pública para elaboração do PMS. Esse ator foi o responsável pela elaboração do plano e utilizou referências do Ministério da Saúde, bem como ferramentas de gestão para elaboração do instrumento. Já no município A, o PMS foi elaborado por uma equipe

composta pelos servidores municipais da SMS sem a utilização de ferramentas de gestão, tendo como referências o plano executado anteriormente e as informações levantadas nas assembleias com a sociedade, esses profissionais não eram gestores e não receberam nenhum tipo de capacitação na área para elaboração do plano. Dessa forma os dados demonstram que apesar de em ambos os processos as funções administrativas envolvidas no processo serem normativas e estarem relacionadas ao controle e formalismo, características oriundas do modelo burocrático (PAES DE PAULA, 2002; WEBER, 2004) a presença de um profissional qualificado, com experiência na área foi destaque no processo de elaboração do PMS no município B.

Com relação à participação social, o município A em seu processo realiza assembleias para elaboração do instrumento com a sociedade. As demandas levantadas nesse momento definem as metas e objetivos do PMS. Porém os canais de comunicação ocorrem apenas na primeira etapa de construção do plano, no restante do processo as decisões são centralizadas pela equipe criada para elaboração do plano. Por outro lado, o município B concentra todas as atividades na secretária municipal de saúde, sem estabelecer nenhum canal de comunicação com a população, centralizando as decisões em todas as etapas do processo. O instrumento não é discutido com outros setores da sociedade ou com a equipe da SMS, sem o compartilhamento de ações ou responsabilidade (KOOIMAN, 2003). Dessa forma, a pesquisa evidencia que apesar de o município A incluir no seu processo a etapa inicial com abordagem *bottom-up*, por envolver diversos atores, conforme orientação do Ministério da saúde, ambos os municípios tem a tomada de decisão implementada de forma *top-down* na medida em que as decisões são tomadas por representantes SMS, e a ação de governo é implementada a partir do governo, em um nível central, de cima para baixo (NAJAN, 1995; CARVALHO; BARBOSA; SOARES, 2010).

Devido às diferentes formas de gestão do processo, é possível perceber que o Estado desempenha diferentes papéis. No processo do município B o Estado desempenha papel coercitivo, na medida em que centraliza a tomada de decisão, detém o poder e se faz de ser formulador e implementador exclusivo da política pública, sem compartilhar responsabilidades (RAQUEL, 2012). Por outro lado, esse papel é substituído na construção do PMS no município A, ao estabelecer espaços formais e informais de comunicação com a sociedade e designar como responsável pela elaboração do PMS uma equipe multidisciplinar de servidores da SMS, o Estado apresenta em seu desempenho aspectos de papel de ativador de redes e formas colaborativas de gestão, pois incentiva a comunicação,

compartilha os interesses e envolve diversos atores a fim de facilitar as interações sociopolíticas (RAQUEL; VAN BELLEN, 2012).

Porém, mesmo existindo diferenças no papel que o Estado desempenha com relação à busca pela criação de redes e formas colaborativas de gestão, a pesquisa não evidencia aspectos de coprodução consistente em nenhum dos casos. Enquanto no município B, as ações do Estado demonstram de forma clara que o PMS não é elaborado de forma conjunta com a população, tampouco são compartilhadas responsabilidades (DE MATTIA, 2014; RAQUEL, 2012). No município A, a interação entre diversos atores sociais acontece na etapa inicial do processo, através das assembleias, assim o relacionamento entre Estado e sociedade é facilitado para previsão de serviços públicos (VERSCHUE, BRANDSON E PESTOFF, 2012; OSTROM, 1996). Porém não existe compartilhamento de responsabilidades, a tomada de decisão se concentra na equipe de elaboração e os atores envolvidos no processo fazem contribuições em momento específico, não participando de todas as etapas do processo, como a elaboração, monitoramento e avaliação. Dessa forma a coprodução pode ser definida como inconsistente.

Quadro 30 - Análise Comparativa entre municípios A e B

Pontos de convergência	Pontos de divergência
<ul style="list-style-type: none"> - Não existe controle social e busca pela <i>accountability</i> no processo; - Transparência passiva; - Participação direta das secretárias de saúde; - Não são encontrados aspectos de coprodução consistente; - Tomada de decisão <i>top-down</i>; 	<ul style="list-style-type: none"> - Participação Social (A + / B -) - Papel desempenhado pelo Estado (A ativador / B coercitivo); - Responsáveis pela elaboração do PMS; (A equipe específica / B consultor) - Referências e Técnicas de Gestão para elaboração do PMS. (A plano anterior / B ferramentas de gestão)

Fonte: Elaborado pela autora (2019).

Segundo os entrevistados, nos dois casos existe falta de controle social e a população não se demonstra participativa. Ao mesmo tempo, os dados demonstram que não existem espaços e canais de comunicação com a sociedade ou busca pela utilização de instrumentos de transparência, justificativa e prestação de contas durante todas as etapas dos processos (PINHO; SACRAMENTO, 2009). Apesar de existirem espaços de interlocução entre Estado e sociedade em momentos pontuais durante o processo do município A, tanto a população quanto a gestão não buscam outros meios de prestação de contas e maior participação. Enquanto no município B, além da população não se demonstrar engajada, o governo não promove nenhum espaço formal para fiscalização e discussão do PMS.

As prestações de contas são realizadas de forma geral, ao CMS sem nenhuma menção específica ao PMS, nos dois casos, e os planos são disponibilizados nos sites das prefeituras, o que caracteriza aspectos de transparência passiva já que o Estado cumpre em conceder a todos os cidadãos que requeiram o acesso ao documento, porém não de forma proativa (ZUCCOLOTTO; TEIXEIRA, 2019). Além disso, ambos os Conselhos Municipais de Saúde não são considerados atuantes, já que aprovam o PMS, conforme previsto em lei, porém não são se envolvem nos processos de forma completa, tampouco são realizados questionamentos ou solicitadas alterações de grande impacto, apenas homologando as decisões já tomadas, sem exercer seu papel deliberativo e fiscalizador (MOREIRA; ESCOREL, 2009).

A participação do secretário de saúde no processo também é ponto de convergência entre os casos. Nos dois municípios os secretários acompanham todas as etapas do processo, participando desde o momento de elaboração da análise situacional até a aprovação do plano pelo CMS. No município B a secretária é a responsável pela tomada de decisão juntamente com o consultor em gestão pública contratado, enquanto no município A, a secretaria de saúde compõe a equipe responsável pela elaboração do PMS, a qual é composta também por outros profissionais da área de saúde.

4.4.6 Análise comparativa municípios X e Y

Os municípios X e Y foram selecionados para pesquisa devido suas classificações ruins na avaliação de equipes do PMAQ, estando então, entre os piores avaliados no estado de Santa Catarina. Apesar de receberem notas semelhantes pela avaliação do programa esses possuem características distintas em seus processos.

Para realização da análise situacional, no primeiro momento de elaboração do PMS, o município Y realizou reuniões com as principais comunidades a fim de promover espaços de comunicação e discussão entre Estado e sociedade, construindo debate entorno da elaboração do instrumento, conforme orientação do ministério público. As demandas levantadas nesse momento foram orientadoras para a definição dos objetivos e metas do PMS, caracterizando a abordagem de gestão nesse primeiro momento como *bottom-up*. Porém, nas demais etapas do processo o único canal de participação eram as reuniões do CMS e a tomada de decisão se concentrou na equipe designada para elaboração do PMS. No caso X as decisões também foram concentradas nos representantes da SMS designados para a construção do plano, mas diferente do município Y não foi estabelecido nenhum

canal de comunicação com a população, o plano foi construído de maneira interna sob a coordenação do enfermeiro chefe. Desse modo, a pesquisa constata que em ambos os casos de forma geral o processo se deu de forma *top-down*, pois representantes do governo implementaram o instrumento (CARVALHO; BARBOSA; SOARES, 2010).

Ao analisar a interação entre os atores presentes no processo, os dados evidenciam que no município X, a falta de ações envolvendo a sociedade por parte do governo demonstra a ação exclusiva de atores representantes do Estado, sem o envolvimento de atores de outros setores, com diferentes interesses, não existe o compartilhamento de responsabilidades ou qualquer outra característica de coprodução (RAQUEL, 2012). Dessa forma Estado exerce o papel de formulador e implementador exclusivo de políticas públicas, tomando as decisões de forma coercitiva (RAQUEL, 2012). Contudo, a pesquisa demonstra que no caso Y aconteceram espaços de interação entre Estado e sociedade no primeiro momento de elaboração do plano. Através das reuniões, a discussão sobre o instrumento de gestão ocorreu com diversos atores sociais e ao promover esses espaços o Estado desempenha parcialmente seu papel de ativador de redes e formas colaborativas de gestão, uma vez que envolve harmonicamente vários atores, visando facilitar as interações sociopolíticas (SAGER, 2009; RAQUEL; VAN BELLEN, 2012). Entretanto, essa postura só é adotada em uma das etapas do processo, nos demais momentos a tomada de decisão continua sob responsabilidade do Estado, através da equipe responsável pela elaboração do PMS, e não é evidenciada participação ativa conjunta nas etapas de construção, monitoramento e avaliação (VERSCHUE; BRANDSON; PESTOFF, 2012; SCHOMMER; BUENO; KUNZLER, 2010), o que define a coprodução do processo como inconsistente.

Quadro 31 - Análise comparativa entre os municípios X e Y

Pontos de convergência	Pontos de divergência
<ul style="list-style-type: none"> - Sem a participação direta dos Secretários de Saúde no processo; - Transparência passiva; - PMS elaborado por servidores da SMS; - Coprodução não consistente; - Tomada de decisão bottom-up; - Aprovação do CMS sem exigência de alterações; 	<ul style="list-style-type: none"> - Participação Social; (X - / Y +) - Papel desempenhado pelo Estado; (X coercitivo / Y ativador) - Responsáveis pela elaboração do PMS; (X servidor específico / Y equipe específica)

Fonte: Elaborado pela autora (2019).

Com relação ao controle social em ambos os casos, a pesquisa não evidencia a utilização de espaços formais por parte da população. Porém, no município X, conforme entrevistados, a fiscalização ocorre de maneira informal por parte os usuários do SUS,

justificado pela proximidade entre os mesmos e os profissionais de saúde do município. Os dados também não demonstram a promoção de espaços formais de controle por parte do Estado, tampouco a busca por utilização de instrumentos de transparência, justificativa ou prestação de contas durante todas as etapas dos processos (PINHO; SACRAMENTO, 2009). Após a aprovação do plano, o mesmo é disponibilizado tanto no município X, quanto no município Y nos sites das prefeituras municipais, dessa forma a pesquisa constata características de transparência passiva, na medida em que os documentos são disponibilizados de alguma forma por parte do Estado, mas quando requeridos pelos cidadãos que devem acessá-los (SILVA; EIRÃO; CAVALCANTE, 2015; CRUZ; SILVA; SPINELLI, 2016). A pesquisa não evidenciou a busca por parte do Estado de publicizar todas as etapas e decisões nos processos em ambos os casos.

Os Conselhos Municipais de Saúde, em ambos os casos, aprovaram o PMS, conforme previsto em lei, porém sem a realização de questionamentos ou solicitações de modificações nos documentos. No município X, o CMS se fez presente durante o processo através dos servidores da SMS que compuseram a equipe de elaboração do plano e ao mesmo tempo eram membros do CMS. Porém, os representantes diretos da sociedade civil não participaram de nenhuma das etapas da elaboração do PMS. Já no município Y o CMS participou do processo de forma presente apenas no momento de aprovação, homologando as decisões tomadas pela SMS, assim os dados demonstram que houve falhas por parte do CMS no desempenho do seu papel deliberativo e fiscalizador. Nos dois casos, as prestações de contas são realizadas de forma geral ao CMS, sem nenhuma menção específica ao PMS.

Os dados demonstram que apesar do município X propiciar maior envolvimento da população em determinada etapa do processo, os casos X e Y não se relacionam totalmente com as idéias de legitimidade, devido a falta de discussões nos processos entre Estado e sociedade, até mesmo quando representada pelo CMS, e a não incorporação da sociedade nas decisões do estado (PINTO, 2011; HABERMAS, 2003). Ademais, a não participação dos secretários de saúde no processo, corrobora com os dados encontrados na pesquisa que demonstram a não priorização do instrumento pela gestão. Os responsáveis delegam as responsabilidades aos servidores da SMS, no caso Y a uma equipe de elaboração do PMS e no caso X ao enfermeiro chefe, mas não acompanham nenhuma das etapas do processo, nem mesmo das reuniões do Conselho Municipal de Saúde, dessa forma a pesquisa demonstra parcialmente que os instrumentos são elaborados com a finalidade de cumprir as

orientações dos órgãos superiores, mas não são considerados essenciais pelos gestores para construção das políticas públicas em saúde.

4.6.3 Análise Geral dos casos

Esta pesquisa analisou quatro diferentes municípios do estado de Santa Catarina. Após a análise comparativa entre os estudos de caso agrupados de acordo com a sua classificação no programa PMAQ, é importante a compreensão geral dos casos de forma, analisando os pontos de convergência e divergência e a presença dos atributos de governança pública com a finalidade de atender o objetivo geral desta dissertação. De forma inicial, é necessária a apresentação das características geográficas, para compreensão do nível de desenvolvimento econômico e social em que os casos de análise se encontram.

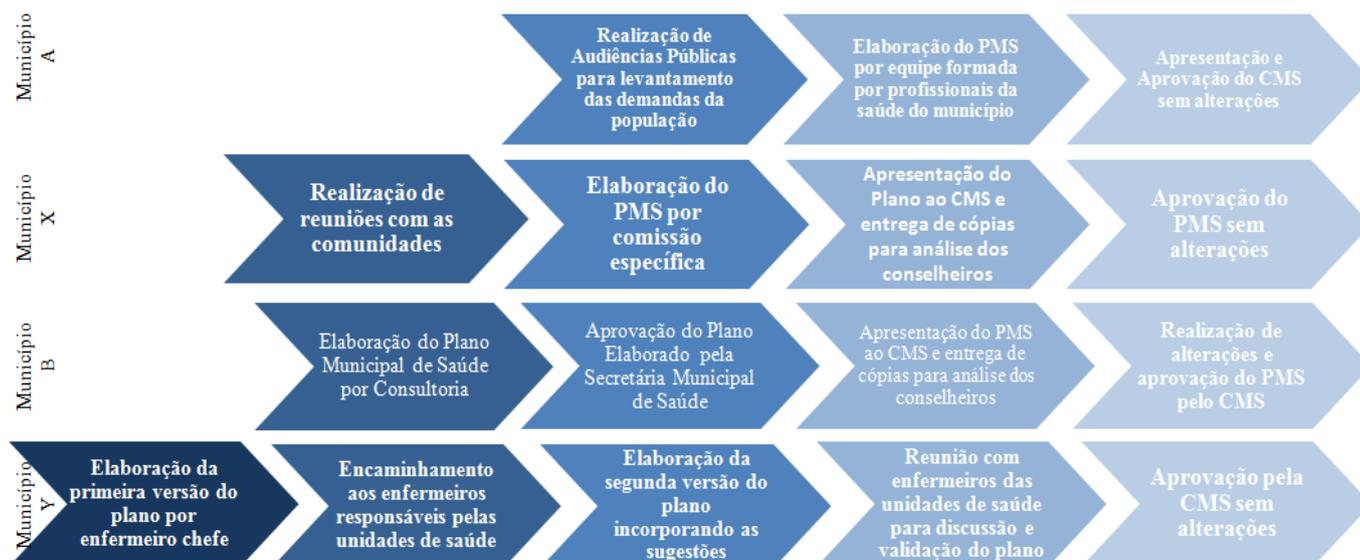
Tabela 4 – Dados gerais dos municípios analisados

Município	IDH	Área Territorial (km ²)	PIB per capita (R\$)	Número de Habitantes	Número de Conferências de Saúde
A	0,708	57.869	24.415,13	1.600	6
B	0,765	64.400	33.568,00	5.019	8
X	0,769	158.988	26.395,58	11.218	7
Y	0,729	159.833	20.15,13	7.000	6

Fonte: IBGE (2019); PNUD (2015).

Os dados demonstram que os municípios possuem IDH semelhantes, classificados como altos, outra semelhança são os valores do PIB per capita. Com relação à área territorial, é identificado que aqueles com melhores avaliações no PMAQ, municípios A e B, possuem áreas territoriais semelhantes, menor do que a dos municípios X e Y, classificados como ruins no programa PMAQ, que também possuem áreas territoriais similares. O mesmo acontece com o número de habitantes dos municípios, aqueles com menores números de habitantes, possuem melhores classificações no programa, já a aqueles maiores números de habitantes foram atribuídas menores classificações. Todos os casos analisados possuem menos que 12.000 habitantes, característica de aproximadamente 68 % dos municípios no estado de Santa Catarina. Após as conclusões a respeito dos dados socioeconômicos, é necessário analisar de que maneira os processos de elaboração do PMS ocorreram em cada um dos municípios analisados, através dos dados coletados.

Figura 6 - Processos de Elaboração dos Planos Municipais de Saúde



Fonte: Elaborado pela autora (2020).

Os processos de elaboração dos planos municipais aconteceram de formas específicas em cada um dos casos analisado, a pesquisa não identificou nenhum dos processos como totalmente coincidente ao outro. Os municípios possuem alguns pontos de similaridades, ao mesmo tempo em que apresentam distinções. Uma das características dos processos que evidenciam tal conclusão são os atores responsáveis pela elaboração dos planos. Nos municípios A e Y foi designada às equipes multidisciplinares, compostas por servidores das secretarias de saúde dos municípios, a responsabilidade de elaboração dos instrumentos. Nesses casos, as equipes eram responsáveis pela elaboração dos documentos, estabelecendo os objetivos e metas baseados nas demandas sociais levantadas previamente. Entretanto, no município A dentre os integrantes da equipe estava a Secretária Municipal de Saúde, que participou de todo processo de elaboração do PMS, enquanto no município Y o secretário não esteve envolvido em nenhuma das etapas.

No município X, apesar de existir a contribuição de diversos servidores da SMS do município, a responsabilidade da elaboração do PMS ficou a cargo do enfermeiro-chefe da atenção básica do município. A contratação de um consultor em gestão pública para elaboração do documento é evidenciada pela pesquisa como característica apenas do processo no município Y. O ator, contratado devido sua especialização, foi o responsável pela construção do documento em conjunto com a Secretária Municipal de Saúde, sem o envolvimento de nenhum outro membro da SMS. Dessa forma, os dados demonstram que, exceto no município Y, os responsáveis pela elaboração do PMS são representantes do Estado.

A pesquisa constata nos municípios A e Y a realização de reuniões e assembleias para discussão dos instrumentos e levantamento de demandas. São através desses espaços que o Estado estabelece diálogo com a sociedade e possibilita a participação. A diferença entre os processos consiste no fato de que no município Y esses espaços são pensados e operacionalizados a fim de discutir exclusivamente o PMS, já no município A as assembleias são previstas no calendário da SMS e são realizadas tanto para construção do plano, quanto para outras finalidades como vacinação, prestação de contas e etc. Nos municípios B e X os processos ocorrem de forma mais centralizada e atores de diferentes setores da sociedade não são envolvidos no processo.

Porém, os dados demonstram que em nenhum dos processos ocorre o envolvimento da sociedade em todas as suas etapas, inclusive os municípios A e Y que promovem espaços de interlocução entre Estado e sociedade, os mesmos acontecem apenas no momento inicial de desenho do instrumento, a sociedade não é convidada a interagir em todos os momentos da elaboração, no monitoramento e na avaliação (SALM; MENEGASSO, 2006) e ao considerar os responsáveis pelas construções dos planos é perceptível que não são compartilhadas responsabilidades (DE MATTIA, 2014). Além disso, em nenhum dos casos é identificada a presença de representantes do mercado nos processos.

Dessa forma, ao definirmos coprodução como processo que busca o envolvimento cidadão, através da participação ativa e conjunta entre sociedade, agentes públicos e agentes do mercado a fim da construção do bem comum (DE MATTIA; ZAPELINI, 2014; SCHOMMER; BUENO; KUNZLER, 2010; DENHARDT; DENHARDT, 2003) os dados evidenciam que os processos não são orientados por essa perspectiva. Os municípios A e X, ao propiciarem - em determinados momentos - a participação, avançam quando comparados as realidades dos outros casos, porém não constroem seus processos de forma totalmente participativa, apresentando um modo de coprodução não consistente.

A articulação – ou a falta dela – entre o Estado e a sociedade auxilia no desenho do papel que o Estado desempenha nos processos. A pesquisa retrata que nos municípios A e Y o fato dos representantes do governo buscarem interlocução com a sociedade, estabelecendo formas flexíveis de relação com a sociedade (RAQUEL, 2012) através de espaços formais e informais de comunicação e colaboração entre as partes, em determinados momentos durante a elaboração do PMS faz com que o Estado desempenhe o

papel de incentivador de redes e formas colaborativas de gestão, pois age como facilitador das interações sociopolíticas (RAQUEL, 2012). Nos dois casos, são criadas redes entre os servidores das secretarias municipais e sociedade já que unem atores para alcançar o objetivo da elaboração do plano (BORGATTI; FOSTER, 2003). Além disso, nesses municípios as redes são fortalecidas pelo fato de os profissionais de saúde, que compõe a comissão de elaboração do plano, possuem contato direto com as populações dos municípios, fortalecendo as relações e gerando compartilhamento de valores (RONCONI, 2008).

De forma distinta, o Estado nos processos de elaborações dos planos nos municípios B e X, desempenha apenas o papel coercitivo, pois é o detentor principal dos recursos financeiros, administrativos e legais para o desenvolvimento de ações públicas no processo (RAQUEL, 2012). Atendo-se a definição de redes como a sinergia entre governo e cidadãos, compartilhando valores, decisões e responsabilidades para alcançar objetivos além dos particulares (RONCONI, 2008; KISSLER; HEIDEMANN, 2006; OSTROM, 1996) percebe-se que, apesar de no município X ser criada rede entre as equipes das unidades de saúde do município através da grande articulação e conexão a fim de alcançar um objetivo comum (BORGATTI; FOSTER, 2003), em nenhum dos casos o Estado atua como articulador de redes, pois prevê as ações de forma centralizada, sem a participação efetiva da sociedade civil, organizações não governamentais e organizações privadas, atuando em conjunto, não considerando abandonar um papel de controle absoluto da tomada de decisão (DE MATTIA, 2014).

Porém, quando analisadas as tomadas de decisões nos processos a pesquisa evidencia que todos os municípios possuem abordagem *top-down*. Nos casos A e X é possível caracterizar a etapa inicial de elaboração do instrumento como *bottom-up*, na medida em são promovidos momentos de discussão envolvendo a sociedade civil, conforme orientação do Ministério da saúde, e as demandas levantadas nos espaços são orientadoras do desenho dos objetivos e metas. Porém, todas as outras etapas de elaboração do PMS, incluindo a tomada de decisão, se concentram nas mãos das equipes responsáveis pela elaboração do plano, representantes da secretaria municipal de saúde. Do mesmo modo ocorre nos casos B e X, porém as etapas são todas centralizadas, sem o envolvimento de atores além de representantes do governo. Assim, a ação do governo é implementada a partir do governo, em um nível central, de cima para baixo (NAJAN, 1995; CARVALHO; BARBOSA; SOARES, 2010), característica da abordagem *top-down*.

Quadro 32- Análise comparativa entre os casos de estudo

Características da análise	Município A	Município B	Município X	Município Y
Atores Existentes	Estado	Estado e Sociedade	Estado	Estado e Sociedade
Forma de interação entre os atores/ canais de participação social	Realização de assembléias com participação da sociedade	CMS como único canal de comunicação	CMS como único canal de comunicação	Realização de reuniões com a participação da sociedade
Desenvolvimento da política pública	Top-down com etapas bottom-up	Top-down	Top-down	Top-down com etapas bottom-up
Responsáveis e ferramentas	Equipe multidisciplinar composta por servidores da SMS, baseado no PMS anterior	Contratação de profissional especializado e uso de metodologias de gestão	Servidor da SMS, baseado no plano anterior	Equipe multidisciplinar composta por servidores da SMS, baseado nos planos anteriores
Interação e transparência	Transparência passiva (disponibilização do PMS no gabinete do prefeito)	Transparência passiva (disponibilização do PMS no site da prefeitura)	Transparência passiva (disponibilização do PMS no site da prefeitura)	Transparência passiva (disponibilização do PMS no site da prefeitura e postos de saúde)
Papel do Estado	Coercitivo	Parcialmente Incentivador de redes e formas colaborativas de gestão	Coercitivo	Parcialmente incentivador de redes e formas colaborativas de gestão
Aspectos de coprodução	Não	Coprodução não consistente	Não	Coprodução não consistente
Cultura política do ambiente	Não participativo	Participativo em determinadas etapas	Não participativo	Participativo em determinadas etapas

Fonte: Elaborado pela autora (2019).

A pesquisa não demonstra evidências que caracterizem os processos como possibilitadores de controle social e busca pela *accountability*. Os dados em todos os casos analisados não apontam para uma postura por parte da sociedade de fiscalização e controle das ações do poder público, não são utilizados pela sociedade espaços formais para realização de cobranças, tampouco para prestação de contas por parte do governo. Apenas no município X, segundo os entrevistados, é possível perceber um modo de fiscalização informal por parte os usuários do SUS, justificado pela proximidade entre a população e os profissionais de saúde do município. Ao mesmo tempo, a pesquisa não encontra nos processos a promoção de espaços formais de controle por parte do Estado ou a busca por utilização de instrumentos de transparência, justificativa ou prestação de contas durante todas as etapas dos processos (PINHO; SACRAMENTO, 2009).

Após a aprovação do plano pelo CMS, de forma geral os documentos são disponibilizados nos *sites* das prefeituras municipais, exceto o município A que disponibiliza o plano apenas nas unidades de saúde do município. Isso demonstra a característica de transparência passiva, em todos os casos analisados, na medida em que os documentos são disponibilizados de alguma forma por parte do Estado, cumprindo a obrigação de conceder acesso a todos os cidadãos que requerem o documento, porém não de forma pró-ativa, sendo de iniciativa da população acessá-los (ZUCCOLOTTO; TEIXEIRA, 2019; SILVA; EIRÃO; CAVALCANTE, 2015; CRUZ; SILVA; SPINELLI, 2016). Assim, não é possível constatar, através dos dados, nenhuma forma de gestão orientada completamente as idéias de *accountability* já que para isso seriam necessários gestores comprometidos em responder por ações que lhe foram dadas a fazer, prezando pela transparência, reconhecendo valores comunitários e buscando equilíbrio na atenção as normas (HODGE; COGHILL, 2007; KLUVERS; TIPPET, 2010; PINHO; SACRAMENTO, 2009). A pesquisa não constata nenhuma forma de prestação de contas voluntária a sociedade por parte dos responsáveis pelas elaborações dos planos nos casos analisados. Em todos os municípios as prestações de contas são realizadas ao Conselho Municipal de Saúde e a Secretaria Estadual de Saúde, conforme obrigatoriedade legal, e todas acontecem com relação ao orçamento geral das secretarias municipais de saúde, sem especificidade com relação aos objetivos e metas dos planos ou os processos de elaboração dos mesmos.

Ainda se tratando de controle social, a pesquisa demonstra como superficial o papel desempenhado pelos Conselhos Municipais de Saúde. Apesar de todos os planos terem sido analisados e aprovados em audiências públicas dos CMS, conforme previsão legal e orientação do MS, nos casos analisados, as instituições representativas não demonstram ser atuantes nos processos de elaboração do PMS. Os Conselhos participam apenas da aprovação do plano, sem participação direta durante as etapas iniciais de construção do instrumento. Além disso, os planos ou são aprovados sem propostas de mudanças por parte dos Conselhos ou são solicitadas alterações que não resultam em impacto na construção das políticas públicas. Desse modo, os Conselhos desempenham papéis apenas de homologadores de decisões pré-estabelecidas, sem exercerem seus papéis deliberativos (MOREIRA; ESCOREL, 2009).

O papel desempenhado pelos CMS, em conjunto com as ações do Estado comprometem as idéias de legitimidade nos processos. Legitimidade, segundo Pinto (2011)

e Habermas (2003) esta relacionado a assegurar o que é justo, a valoração positiva, consenso, veracidade e a incorporação da sociedade nas decisões do Estado (PINTO, 2011; HABERMAS, 2003). Com isso, a pesquisa aponta que os municípios A e Y, por incluírem a sociedade em algum momento de seus processos e realizarem o levantamento de demandas que servem como referências para elaboração dos planos estão mais orientados às idéias de legitimidade do que os casos B e X que não incluem a sociedade de nenhuma forma nas construções dos instrumentos de gestão.

Porém, mesmo os casos que possuem participação direta da sociedade, precisam avançar no sentido de envolver a sociedade em todos os momentos de elaboração dos planos, para que os instrumentos gerados por esses processos sejam ainda mais legítimos e condizentes com a realidade. Além disso, a legitimidade dos processos se compromete na medida em que a pesquisa não evidencia a existência de conflitos entre os atores envolvidos nos processos, porém, ao mesmo tempo, não são apontadas as participações de diferentes atores com diferentes interesses (KOOIMAN, 2003). Por meio dos dados coletados, percebe-se que as ações previstas em lei para legitimação do processo, como aprovação por parte do CMS, inclusão da sociedade e discussão do plano acontecem, mas com finalidade de cumprir os requisitos legais e não de contribuir para os processos. Outro ponto que deve ser ressaltado é fato de que nos municípios X e Y os secretários municipais de saúde, apesar de delegarem a responsabilidade para outros servidores, não se envolvem diretamente nos processos em nenhuma das suas etapas. Já nos municípios A e B os gestores da área de saúde participam diretamente dos processos, desempenhando papéis chaves.

Com relação às funções administrativas presentes nos processos, é constatado pela pesquisa que de forma geral estão relacionadas com o cumprimento de normas, formalismo e controle (PAES DE PAULA, 2002; WEBER, 2004). Não são evidenciadas formas de gestão inovadoras que tenham possibilitado o avanço dos processos. Porém, as habilidades de gestão relacionadas a comunicação e delegação de tarefas são encontradas nos processos, na medida em que os planos são discutidos entre os membros das SMS ou com a sociedade e aqueles secretários que não acompanham o processo delegam as funções, com exceção do município B. No caso B, as ações ocorrem de forma mais centralizada, sem diálogos e sem delegação de tarefas entre servidores. Por outro lado, nesse caso, a contratação de um consultor em gestão pública contribuiu para capacitação dos envolvidos e para utilização de referências, técnicas e ferramentas de gestão adequadas e avançadas,

quando comparado aos outros municípios, para elaboração do instrumento. Os municípios A, X e Y utilizaram como referências apenas os planos implementados anteriormente, modificando metas e objetivos de acordo com as novas demandas.

Desse modo, a pesquisa demonstra que os processos de elaboração dos planos municipais de saúde devem avançar ao encontro de orientar seus processos aos atributos de governança pública. Mesmo nos casos em que o Estado desempenha papel de incentivador de redes e formas colaborativas de gestão, devem ser aprimoradas as formas colaborativas de gestão de forma que responsabilidades sejam compartilhadas. Dentre os instrumentos técnicos utilizados para a elaboração do plano, o município B possui destaque por ser o único a utilizar ferramentas de gestão e referências do MS para a elaboração da análise situacional. Por fim, ao analisar os municípios de forma conjunta percebemos que são encontrados pontos de convergência e divergência independente de suas classificações no PMAQ.

5 CONCLUSÕES

Esse trabalho objetivou analisar os processos de construção dos planos municipais de saúde a partir dos atributos de governança pública. Para isso, elencaram-se os objetivos específicos. O primeiro de caracterizar governança pública com foco nos seus atributos foi alcançado na fundamentação teórica que discorreu a respeito dos modelos de administração pública, com foco na governança pública e conceituou os atributos de governança pública, sendo estes: sendo eles: (1) Coexistência do Estado, Mercado e Sociedade civil; (2) Estado como ativador de redes e formas colaborativas de gestão; (3) a Existência de funções administrativas; (4) A existência de controle social na perspectiva da accountability; (5) Gestão que aproxima aspectos políticos de aspectos administrativos, utilizados posteriormente como categoria de análise. A identificação destes atributos ocorreu através da fundamentação teórica, que abordou a literatura sobre o tema, baseada em autores nacionais e internacionais e, sobretudo as definições atribuídas por Raquel (2012).

Atingiram-se os objetivos de descrever e identificar as características dos atributos de governança pública presentes nos processos de elaboração dos planos municipais de saúde através da realização de entrevistas com atores-chaves nos processos de elaboração dos planos nos quatro casos de análises, que posteriormente serviram de referência para análise de conteúdo, expostas no capítulo 4. Para isso também foram elaboradas tabelas que

evidenciam os elementos-chave de cada categoria e perguntas norteadoras que contribuíram para a identificação dos atributos nos processos.

Para o alcance do último objetivo de analisar comparativamente os processos de construção dos planos municipais de saúde a partir dos atributos de governança pública, realizou-se análise com base na descrição dos processos. Nesse ponto, os resultados demonstram que não existe uma padronização com relação à maneira que os atributos de governança pública se apresentam. Diferentes atributos se destacam em cada município analisado e de maneira geral são encontrados elementos parciais, não suficientes para caracterizar os processos como voltados à governança pública de maneira completa. Percebemos que em alguns momentos houve predominância de características que se relacionam com o modelo burocrático. Exemplo disso é a presença de funções administrativas relacionadas ao formalismo e controle, sem a busca por inovação ou formas colaborativas de gestão.

Outra evidência consiste no atributo papel do Estado como facilitador de redes e espaços colaborativos de gestão. Além do fato dos municípios B e Y não buscarem em seus processos nenhuma forma de interlocução com a sociedade ou métodos de uma gestão mais colaborativa, aqueles que promovem espaços de interação não compartilham responsabilidades ou permitem o envolvimento social em todas as etapas do processo, o Estado age de forma centralizadora, evidenciando seu papel coercitivo. Dessa forma todos os municípios possuem a tomada de decisão caracterizada como *Top-down*, devido ao fato de que até mesmo os casos que possuem etapas *bottom-up* no seu processo, não incluem representantes da sociedade civil nas equipes designadas para elaboração dos planos municipais de saúde.

Os dados também levam a conclusão de que os municípios devem aprimorar seus espaços de controle social na perspectiva da *accountability*. A pesquisa demonstra que houve pouca preocupação por parte do Estado com a responsividade, não existiram ações de prestação de contas diretas a sociedade durante o processo que propiciasse o monitoramento e avaliação dos resultados, tornando o processo pouco eficiente e eficaz neste sentido. Mesmo os casos que construíram espaços de interlocução entre o Estado e a sociedade não buscaram disponibilizar informações além do que era previsto em normas. Durante e após a conclusão dos processos, os instrumentos foram disponibilizados nos sites ou nas unidades de saúde dos municípios. Tais ações de transparência passiva não

demonstram proatividade do governo, na medida em que a informação é divulgada, mas deve ser buscada pela sociedade.

Ademais, A pesquisa não evidencia a busca do controle social por parte da população, seja devido ao pouco esforço do Estado em divulgar informações, desengajamento da população, que é inserida de forma pontual nos processos, ou pelo fato de faltarem iniciativas por parte dos governos que estimulassem a participação social. Com ressalva do município Y, que segundo entrevistados, é realizada por parte da população controle em espaços informais.

Chama a atenção a especificidade do processo no caso B que, apesar de bem classificado pelo PMAQ, teve o processo mais centralizado. Porém foi o único que optou pela contratação de um gestor público especializado para elaboração do plano. Apesar de não terem sido realizados espaços de discussão com a população para elaboração da análise situacional, foram utilizados dados do Ministério da Saúde, técnicas e ferramentas de gestão adequadas que permitiram a elaboração de um plano condizente com a realidade, que posteriormente geraram avaliações positivas.

A pesquisa nos leva a concluir que, apesar de existirem normativas do Ministério da Saúde que orientam os processos aos atributos de governança pública, cada gestão municipal desenha seus processos de acordo com seus recursos e prioridades. A única orientação seguida por todos os casos é a etapa de aprovação do instrumento pelo Conselho Municipal de Saúde. No caso A os dados evidenciam que as características dos atributos de governança pública mais presentes são os relacionados a interação da sociedade com o Estado, apesar das iniciativas de interlocução demandarem aperfeiçoamento. No caso B o atributo com maior destaque é o uso das funções administrativas, através do conhecimento do consultor envolvido e as técnicas utilizadas para alcançar a efetividade do plano. No município X todos os atributos de governança pública apresentam falhas, o que pode ser justificativa para avaliação ruim no programa PMAQ. Por fim, no município Y apesar da também avaliação negativa, o controle social está, ainda que de maneira informal, mais presente do que nos outros casos analisados.

Com isso, percebemos que os atributos de governança pública se apresentam de forma singular em cada um dos casos analisados. É possível constatar que existem características comuns dentre os grupos – melhores e piores na avaliação PMAQ – mas também existem diferenças. Ao mesmo tempo em que são encontrados pontos convergentes

de modo geral, independente da classificação do programa. Dessa forma não é possível afirmar que os municípios melhores avaliados pelo PMAQ estão mais alinhados com os atributos de governança pública. De acordo com os dados levantados, os resultados obtidos no programa PMAQ podem ser justificados, quando não pelo alinhamento com os atributos de governança pública, pela realização de um planejamento, alocação de pessoal ou utilização de técnicas adequadas para elaboração do instrumento.

Os resultados da pesquisa nos levam concluir então que a governança pública surge com a sucessão de diferentes modelos de administração pública e prevê características que orientam o Estado a reformular seu papel e promover a participação a fim de construir processos democráticos e legítimos. Porém, o modelo não deve ser compreendido como a resolução de todos os problemas na gestão pública. É necessário analisar outros fatores no momento de discussão pela busca de bons resultados na administração pública. Processos administrativos bem planejados, especialização dos servidores e a busca pela eficiência presentes nos outros modelos de administração pública também contribuíram para o fato de municípios sem orientações por completo ao modelo de governança pública terem gerado bons resultados.

A contribuição que este trabalho oferece para o campo da governança pública está na forma como os atributos foram apresentados, analisando-os em casos práticos. Como limitação, aparece o fato de que todos os casos analisados são municípios com área territorial, população e organização administrativa pequena, escolhidos de acordo com as classificações do programa PMAQ, mesmo que essa seja a realidade da maioria dos municípios catarinenses, cabe a novas pesquisas averiguar se os resultados seriam diferentes quando analisados municípios de médio e grande porte. Além disso, a grande maioria dos entrevistados foram servidores municipais, devido à efetiva participação no processo, que podem não ser atores altamente críticos ao processo. Porém a fim de averiguar a veracidade dos fatos e compreender o processo em todos os seus detalhes, buscou-se realizar entrevistas com diferentes atores e/ou buscar as informações em documentos como o próprio plano municipal de saúde e atas das reuniões dos Conselhos Municipais de Saúde. É importante ressaltar que a construção do plano é apenas uma etapa do processo, a implementação também é outro momento de extrema importância que não foi analisado nessa dissertação. É desejável, em pesquisas futuras, que seja analisado como se apresentam os atributos de Governança Pública no processo de implementação e avaliação dos planos municipais de saúde.

REFERÊNCIAS

ABRUCIO, F. L. **O Impacto do modelo gerencial na administração pública: um breve estudo sobre a experiência internacional recente.** *Cadernos ENAP*. Brasília, 1997.

ABRUCIO, Fernando Luiz; LOUREIRO, Maria Rita. BUROCRACIA E ORDEM DEMOCRÁTICA:: desafios contemporâneos e experiência brasileira. : DESAFIOS CONTEMPORÂNEOS E EXPERIÊNCIA BRASILEIRA. In: PIRES, Roberto Rocha Coelho et al. **Burocracia e Políticas Públicas no Brasil**. Brasília: Ipea, 2018. Cap. 1. p. 23-57.

ARANTES, C. I. S et al. **O Controle Social no Sistema Único de Saúde: concepções e ações de enfermeiras da atenção básica.** *Texto & Contexto Enfermagem*, Florianópolis, v. 16, n. 3, p. 470-478, jul./set. 2007

BARDIN, L. **Análise de conteúdo.** São Paulo: Edições 70, 2011.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo.** 3. ed. Lisboa: Edições 70, 2004.

BERNARDO, WM; NOBRE, MRC; JANETE, FB. **A prática clínica baseada em evidências.** Parte II: buscando as evidências em fontes de informação. *Ver. Assoc. Med. Bras.* 2004; 50(1):1-9.

BEUREN, I. M. **Como elaborar trabalhos monográficos em contabilidade.** 3. ed. São Paulo: Atlas, 2009.

BEVIR, Mark. **A theory of Governance.** University of California Press, 2013.

BEVIR, Mark. **Key Concepts in Governance.** Sage, 2009.

BEVIR, Mark. **Democratic governance.** New Jersey: Princeton, 2010.

BORGATTI, Stephen P.; FOSTER, Pacey C. **The Network Paradigm in Organizational Research: A Review and Typology.** *Journal of Management.* 29, 991, 2003. DOI: 10.1016/S0149-2063_03_00087-4.

BOVAIRD, Tony; LÖFFLER, Elke. **Evaluating the Quality of Public Governance: Indicators, Models and Methodologies.** *International Review of Administrative Sciences*, v.69, n.3. p. 313–328, 2003.

BRANDSEN, T.; PESTOFF, V. **Co-production, the third sector and the delivery of public services: an introduction.** *Public Management Review*, v. 8, n. 4, p. 493–501, out./dez., 2006.

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.** Lei Orgânica da 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, set. 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 intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. *Diário oficial da União*, Brasília, DF, 31 de dezembro de 1990b.

BRASIL. Portaria nº 2.135, de 25 de setembro de 2013. Estabelece diretrizes para o processo de planejamento no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS. *Diário Oficial da União*, Brasília, df, 25 de setembro de 2013

BRESSER PEREIRA, Luiz Carlos. **Reflexões sobre a reforma gerencial brasileira de 1995**. Revista do Serviço Público, Ano 50, n.4, p.4-29, Out./Dez. 1999.

CAMPANTE, Rubens Goyatá. **O Patrimonialismo em Faoro e Weber e a Sociologia Brasileira**. Revista de Ciências Sociais, Rio de Janeiro, v. 46, n. 1, p.153-193, 1 jan. 2003.

CAMPOS, Gastão Wagner de Souza. **O SUS entre a tradição dos Sistemas Nacionais e o modo liberal-privado para organizar o cuidado à saúde**. Ciência&SaúdeColetiva, Belo Horizonte, p.1865-1874, jun. 2007.

CEPIKU, Denita. **Public governance: research and operational implications of a literature review**. *Tenth International Research Symposium on Public Management*, 2006.

CARVALHO, M. de L.; BARBOSA, T.R.C.G; SOARES, J.B. **Implementação De Política Pública: Uma Abordagem Teórica e Crítica**. In: X Coloquio Internacional sobre Gestión Universitaria en America Del Sur, Florianópolis, 2010.

CORDEIRO, A.M.; OLIVEIRA, G.M. de; RENTERÍA, J.M.; GUIMARÃES, C.A. **Revisão Sistemática: Uma Revisão Narrativa**. Rev. Col. Bras. Cir. Vol. 34, n. 6, nov./dez., 2007.

COSTA, Raquel Brancher Weidauer Soares. **ATRIBUTOS DA GOVERNANÇA PÚBLICA: O PROCESSO DE ELABORAÇÃO DO PLANO DE MANEJO DA APA DA BALEIA FRANCA**. 2019. 184 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Administração, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2019

CRESWELL, J.W. **Investigação qualitativa e projeto de pesquisa**. Escolhendo entre cinco abordagens. São Paulo: Penso Editora LTDA; 2014.

DALLARI, S. G. **O direito à saúde**. Rev. Saúde públ., S. Paulo, 22:57-63, 1988.

DALLARI, S.G.; ADORNO, R.C.F; FARIA, M.M, SHUQAIR, A.; TREWIKOWSKI, S. **O direito à saúde na visão de um conselheiro municipal de saúde**. *Cad. Saúde Pública* 1996; 12(4):531-540.

DE MATTIA, Clenia. **A experiência da governança pública na elaboração dos planos estaduais de cultura**. 2014. 180 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Administração, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2014.

DE MATTIA, Clenia; VAN BELLEN, Hans Michael. **A Experiência da governança pública na elaboração dos planos estaduais de cultura**. Estudos de Administração e Sociedade, Tirar, v. 2, n. 1, p.83-97, 01 jan. 2017.

DE MATTIA, Clenia ; ZAPPELLINI, Marcelo. **Ética e coprodução de serviços públicos: uma fundamentação a partir de Habermas**. Cadernos Ebape, Rio de Janeiro, v. 12, n. 3, p.573-589, 23 jul. 2014.

DEMO, P. **Metodologia do conhecimento científico**. São Paulo: Atlas, 2000.

DENHARDT, Janete V.; DENHARDT, Robert B. **The new public service: serving, not steering**. New York: M.E.Sharpe, 2003.

DENHARDT, R. B. **Teorias da administração pública**. São Paulo: Cengage Learning, 2012.

DIAS, Taisa. **Governança Pública [Tese]: Uma concepção teórico-analítica aplicada no governo do Estado de Santa Catarina a partir da implantação das Secretarias de Desenvolvimento Regional**. Orientador: Silvio Antônio F. Cario. Florianópolis, SC, 2012. 356p.

DIDEHVAR, Fatemeh.; DANAEEFARD, Hassan. **Virtual Governance Networking Policies: A Comparative Analysis**. Public Organization Review, v. 10, p.1–16, 2010.

DYE, Thomas R. **Models of politics; some help in thinking about public policy**. In: DYE, Thomas R. Understanding public policy. 11. ed. New Jersey: Prentice – Hall, 2005. p.11-30. Tradução: Francisco G. Heidemann. In: HEIDEMANN, Francisco Gabriel, SALM, José Francisco (orgs.), Políticas públicas e desenvolvimento. Brasília: Editora da UnB, 2009.

FARIA, Jose Henrique de; MENEGHETTI, Francis Kanashiro. **Burocracia como organização, poder e controle**.RAE, São Paulo, v. 51, n. 5, p.424-439, set. 2011.

FERNÁNDEZ, P. P.; BARRIENTOS, A. V. **Democratización de la gestión municipal y ciudadanía de las mujeres: sistematización de experiencias innovadoras**. Disponível em: Acesso em: 13 jun. 2000.

FISCHER, Tania. **Administração pública como área de conhecimento e ensino: a trajetória brasileira**. Adm. Empr., Rio de Janeiro, v. 24, n. 4, p.278-288, dez. 1984.

FREY, K. **Governança interativa: uma concepção para compreender a gestão pública participativa?** In: *Revista de sociologia Política/ UFSC* V. 1. n. 5. 2004.

GODOY, A. S. Estudo de caso qualitativo. In: GODOI, C. K.; BANDEIRA-DE-MELLO, R.; SILVA, A. B. (Org.). *Pesquisa qualitativa em estudos organizacionais: paradigmas, estratégias e métodos*. São Paulo: Saraiva, 2006. p. 115-146 .

HABERMANS, Jürgen. **Direito e democracia entre faticidade e validade**. Vol 1, ed 2, tradução Flávio Beno Siebeneichler-Ugf, Rio de Janeiro, 2003, p 13.

HEIDEMANN, F.G. **Do sonho do progresso às políticas de desenvolvimento**. In: HEIDEMANN, Francisco Gabriel, SALM, José Francisco (orgs.), Políticas públicas e desenvolvimento. Brasília: Editora da UnB, 2009.

HENN, Sara Abreu et al. **Planejamento estratégico de uma instituição de ensino superior federal brasileira: uma análise à luz do movimento da governança pública.** Organizações em Contexto, São Bernardo do Campo, v. 13, n. 25, p.219-243. 2017. Semestral.

HODGE, G. A.; COGHILL, K. **Accountability in the Privatized State. Governance: An International Journal of Policy, Administration, and Institutions**, v. 20, n. 4, p. 675–702, oct. 2007.

IBGE. . **Panoramas cidades.** 2018. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sc/panorama>>. Acesso em: 10 out. 2019.

IBGE. . **Panoramas cidades.** 2019. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sc/panorama>>. Acesso em: 05 out. 2019.

KETTL, D. F. **The transformation of governance: public administration for twenty-first century.** Baltimore, The Johns Hopkins University Press, 2002.

KETTL, D.F. **A revolução global: reforma da administração do setor público.** In: BRESSER PEREIRA, Luiz Carlos; SPINK, Peter (Org.). *Reforma do Estado e Nova Gestão Pública.* Rio de Janeiro : Ed. Fundação Getúlio Vargas, 1998.

KISSLER, L; HEIDEMANN, F. G. **Governança pública: Novo modelo regulatório para as relações entre Estado, Mercado e Sociedade.** *Revista de Administração Pública*, Rio de Janeiro, 40, Mai/Jun, 2006.

KLUVERS, R.; TIPPETT, J. **Mechanisms of accountability in local government: na exploratory study.** *International Journal of Business and Management*. 5(7): 46-53, jul., 2010.

KOOIMAN, J. *Governing as governance.* London: SAGE, 2003.

LAKATOS, E. M., MARCONI, M. A. **Fundamentos de metodologia científica.** 3. ed. rev. e ampl. São Paulo: Atlas, 1991.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Fundamentos de metodologia científica.** 7. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

MARTINS, Humberto Falcão; MARINI, Caio. *Governança Pública Contemporânea: uma tentativa de dissecação conceitual.* **Revista do TCU**, Brasília, p.42-53, 2014.

MARQUES, M. D. C. D. C. (2007). **Aplicação dos princípios da governança corporativa ao sector público.** *Revista de Administração Contemporânea*, 11(2), 11-26.

MARQUES, Rosa Maria; MENDES, Áquilas. **Atenção Básica e Programa de Saúde da Família (PSF): novos rumos para a política de saúde e seu financiamento?.** *Ciênc. saúde coletiva* [online]. 2003, vol.8, n.2, pp.403-415. ISSN 1413-8123.

MATTAR, F.N.. *Pesquisa de Marketing: Metodologia e Planejamento.* 6 ed. São Paulo: Atlas, 2005.

MATIAS-PEREIRA, José. **Administração pública comparada: uma avaliação das reformas administrativas do Brasil, EUA e União Européia.** *Rev. Adm. Pública* [online]. 2008, vol.42, n.1, pp.61-82

MAYORDOMO, X.M. **Técnicas gerenciales y modernización de la Administración pública en España**, Documentación Administrativa. Madri n.223,1990.

MENDONÇA, Cláudio Márcio Campos de et al. **Governança de tecnologia da informação: um estudo do processo decisório em organizações públicas e privadas.** *Revista de Administração Pública*, Rio de Janeiro, v. 47, n. 2, abr. 2013.

MENDES, Tania Rodrigues. **Gestão do Conhecimento da Informação.** Texto elaborado para subsidiar discussões e deliberações do Comitê Executivo do Portal da ALESP, reunindo os conteúdos da palestra proferida no Seminário do INTERLEGIS e da aula ministrada em 15/12/2004, no ILP. Adaptado e atualizado em 31 de agosto de 2007.

MENEZES, J. S. B. **Saúde, participação e controle social: uma reflexão em torno de limites e desafios do Conselho Nacional de Saúde na atualidade.** 2010. 194f. Dissertação (Mestrado) – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2010.

MINAYO, Maria. Cecília. de Souza (org). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade.** 24.ed. Petrópolis: Vozes, 1994.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (Brasil). **Sistema Único de Saúde (SUS): Estrutura, princípios e como funciona.** 2018. Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/sistema-unico-de-saude>>. Acesso em: 11 fev. 2018.

MINISTÉRIO DA SAÚDE; FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. **Manual de Planejamento no SUS.** Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

MOLENA, Airton. **A Comunicação na Gestão de Projetos.** 2010. 111 f. Monografia (Especialização) - Curso de Gestão de Projetos, Universidade Presbiteriana Mackenzie, São Paulo, 2010.

MOREIRA, Marcelo Rasga; ESCOREL, Sarah. **Conselhos Municipais de Saúde do Brasil:: um debate sobre a democratização da política de saúde nos vinte anos do sus. : um debate sobre a democratização da política de saúde nos vinte anos do SUS.** *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 3, n. 14, p. 795-805, 2009.

MOURA, Emerson Afonso da Costa. **Burocracia Brasileira, Reforma Administrativa e Estado Novo: O Papel do Aparato Administrativo no Governo Vargas.** *Revista Estudos Institucionais*, Rio de Janeiro, v. 2, n. 1, p.367-400, 2016.

MURRAY, M. (1975), “**Comparing public and private management: an exploratory essay**”. *Public Administrative Review*, vol 34, n.4

NAJAN, A. Learnin. **From the Literature on Policy Implementation: A Synthesis Perspective.** (Working Papers). International Institute for Applied Systems Analysis – IIASA. A-2361 Luxwnburg. Austria. 1995.

NOGUEIRA, M. A. **Um Estado para a Sociedade Civil**: temas éticos e políticos da gestão democrática. São Paulo: Cortez, 2004.

OLIVEIRA, Gustavo Justino de. Governança pública e parcerias do estado: a relevância dos acordos administrativos para a nova gestão pública. In: *Âmbito Jurídico*, Rio Grande, 58, 2008. Acesso em: 23 jun.2019

OSBORNE, Davis; GAEBLER, Ted. **Reinventando o governo**: como o espírito empreendedor está transformando o setor público. Trad de Sérgio Bath e Ewandro Magalhães Jr. 7. Ed. Brasília: MH Comunicação, 1994.

OSTROM, E. **Crossing the great divide**: coproduction, synergy, and development. *World Development*. v. 24, n. 6, p.1073-1087, 1996.

PAES DE PAULA, Ana Paula. **Tragtenberg revisitado**: as inexoráveis harmonias administrativas e a burocracia flexível. *Rap*, Rio de Janeiro, v. 1, n. 36, p.127-144, jan. 2002.

PAES DE PAULA, Ana Paula. **Por uma nova gestão pública**: limites e potencialidades da experiência contemporânea. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2005.

PAVÃO, Ana Luiza Braz. **SUS em desconstrução?** *Recis – Ver. Eletron. Comun. Inffnov Saúde*, v. 10, n. 3, ago. 2016.

PEREIRA, Paulo Trigo. **A teoria da escolha pública (publicchoice)**: uma abordagem neoliberal? *Análise Social*, Lisboa, v. 141, p.419-442,1997.

PETERS, B. Guy e PIERRE, John. Governance *Without Government? Rethinking Public Administration*. *Journal of Public Administration Research and Theory*, University of Strathdyde, Scotland, n.8, p. 223-24, 1998.

PICARELLI, Marcelo Simões Pires. **Burocracia e Estado Capitalista**: Notas sobre a Reforma Administrativa de Estado. *Cadernos do Ppg em Direito Urfgs*, Porto Alegre, v. 6, n. 7, p.103-150, 2007

PIERRE, Jon e PETERS, B. Guy. **Governance, Politics and the State**. London: Palgrave, 2000.

PINHO, J. A. G. de; SACRAMENTO, A. R. S. **Accountability**: já podemos traduzi-la para o português? *Revista da Administração Pública*, v. 43, n. 6, p. 1343-68, nov./dez. 2009.

PNUD. Relatório de Desenvolvimento Humano 2015. PNUD, 2015.

POLLITT, C. (1990). *Managerialism and the public services: The Anglo-American experience*. Oxford: Basil Blackwell.

PRESTES MOTTA, Fernando C. **O que é burocracia?** 13. ed. São Paulo: Brasiliense, 1991.

PROCOPIUCK, Mario. **Políticas públicas e fundamentos da administração pública: análise e avaliação, governança e redes de políticas, administração judiciária.** São Paulo: Atlas, 2013.

RAQUEL, I. ; VAN BELLEN, H. M. **Contribuição à Concepção da Governança Pública: Uma Análise a partir da Visão dos Especialistas.** In: *XXXVI ENANPAD*, 2012, Rio de Janeiro. XXXVI ENANPAD 2012, 2012.

RAQUEL, Izabela. **Governança Pública [Dissertação]: A consolidação de uma matriz com atributos que caracterizam o tema, na perspectiva de especialistas.** Dissertação (Mestrado em Administração). Departamento de Pós-Graduação em Administração Ciências da Administração, Universidade Federal de Santa Catarina. Orientador: Hans Michael van Bellen. Florianópolis, SC, 2012. 173p.

REIS, Amanda Lima et al. **A Cultura Organizacional e a Burocracia: a influência de um ambiente burocrático dentro de uma organização.** *RevistasUni-facef*, Franca. 2014.

RHODES, R. A. W. **The new governance: governing without government.** *Political Studies. University of Newcastle-upon-Tyne*. n. XLIV, p. 652-667. 1996.

ROBICHAU, Robbie Waters. **The mosaic of governance: creating a picture with definitions, theories, and debates.** *The PolicyStudiesJournal*, vol. 39, no. S1, p. 113-131. 2011.

RONCONI, L. F. A. **A Secretaria Nacional de Economia Solidária: uma experiência de Governança Pública.** 2008. 279 f. Tese (Doutorado em Sociologia Política). Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, Santa Catarina, 2008.

RONCONI, L. F.A. **Governança Pública: um desafio à democracia.** *Revista Emancipação*, v.11, n. 1, p.21-34, 2011. Disponível em:
<<http://www.revistas2.uepg.br/index.php/emancipacao>>

SAGER, Fritz. **Governance and Coercion.** *Political Studies*. Vol 57, p. 537-558, 2009.

SALM, J. F.; MENEGASSO, M. E. **Proposta de modelos para a coprodução do bem público a partir das tipologias de participação.** In: *Encontro Científico de Administração da Associação Nacional de Pós-Graduação e Pesquisa em Administração*, 24. 2010, Rio de Janeiro, Anais do Enanpad, Rio de Janeiro: Anpad, 2010. CD-Rom.Saraiva, p. 115-146, 2006.

SANTA CATARINA. **Conheça SC Municípios.** 2019. Disponível em:
<<https://www.sc.gov.br/conhecasc/municipios-de-sc>>. Acesso em: 04 out. 2019.

SCHOMMER, P. C.; BUENO, R. U. H; KUNZLER, R. **Coprodução de serviços públicos e gestão de resíduos sólidos: caminhos e obstáculos na experiência de um município catarinense.** In: *Encontro de Administração Pública e Governança*, 4. 2010. Vitória. Anais do EnAPG 2010. Vitória: ANPAD, 2010.

SCOLFORO, R. F. **Lei de acesso à informação e governança pública no município de Lavras: fatores favoráveis e limitantes.** 2013. 144 f. Dissertação (Mestrado em Administração Pública) – Universidade Federal de Lavras, Minas Gerais, 2013.

SECCHI, Leonardo. **Modelos organizacionais e reformas da administração pública**. *Revista de Administração Pública*. Rio de Janeiro v.43. p. 347-369, mar./abr. 2009.

SILVA, Allan Gustavo Freire da et al. **A relação entre Estado e políticas públicas: uma análise teórica sobre o caso brasileiro**. *Debates*, Porto Alegre, v. 11, n. 1, p.25-42, 28 mar. 2017.

SILVA, Jose Alexandre Fonseca da et al. **Princípios da Governança no Setor Público: Um Estudo no Tribunal de Contas do Estado do Ceará**. In: ENANPAD, 35., 2011 . Rio de Janeiro, 2011.

SKELCHER, C. **Fishing in Muddy Waters: Principals, Agents, and Democratic Governance in Europe**. *Journal of Public Administration Research and Theory*. v. 20, p. 161-175, 2010.

SOLLA, Jorge José Santos Pereira. **Acolhimento no sistema municipal de saúde**. *Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.*, Recife, v. 4, n. 5, p.493-503, dez. 2005.

SPAGNOL, Carla Aparecida; SILVEIRA, Belisa Vieira; SILVEIRA, Belisa Vieira. Experiências pedagógicas vivenciadas na disciplina Competências e Habilidades para Gestão de Pessoas nas Organizações de Saúde. **Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro**, v. 2, n. 3, p. 451-462, set. 2012.

STEWART, J; WALSH, K. (1992), “Change in the public management of public services”. *Public Administration*, vol 70, n.4.

SOUSA, Kélika Christina de Oliveira; FERREIRA NETO, Mário. **A importância da governança corporativa para gestão pública municipal**. In: mostra de produção científica pós-graduação lato sensu, 8., 2013, Goiás. Anais... .Goiás: Pucgoias, 2013. p. 1 - 24.

SOUZA, Celina. **Políticas Públicas: uma revisão da literatura**. *Sociologias*. Porto Alegre, ano 8, n16, 2006, p.20-45. Disponível em: <
<http://www.scielo.br/pdf/soc/n16/a03n16>> Acesso em: fev. 2013.

TEIXEIRA, C.F. **Planejamento Municipal em Saúde**. Salvador – BA: ISC-UFBA, 2001.

TRAGTENBERG, M. **Burocracia e ideologia**. São Paulo: Ática, 1974.

TRIVINOS, Augusto. **Introdução à Pesquisa em Ciências Sociais: a pesquisa qualitativa em educação**. São Paulo: Atlas, 2011.

TSE. Estatísticas do eleitorado. Disponível em : < <http://www.tse.jus.br/eleitor/estatisticas-de-eleitorado/consulta-por-municipio-zona>> Acesso em : Set.2019.

VASCONCELOS CM, PASCHE DF. **O Sistema Único de Saúde**. In: Campos GWS, Minayo MCS, Akerman M, Drumond Júnior M, Carvalho YM, organizadores. *Tratado de saúde coletiva*. São Paulo: Hucitec; 2006. p. 531-62.

VERGARA, S. C. **Métodos de pesquisa em administração**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2012.

VERSCHUERE, B.; BRANDSEN, T.; PESTOFF, V. **Co-Production**: The State of the Art in *Research and the Future Agenda*. *International Society for Third Sector Research*, v. 23, n. 4, p. 1083-1101, 2012.

VIEIRA, Fabiola Sulpino. **Função de sistematização e divulgação das informações sobre os resultados obtidos e sobre a probidade dos gestores, tendo a função de prestação de contas na medida em que estabelece a correlação entre as metas, os resultados e a aplicação dos recursos**. *Cienc. Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p.1565-1577, out. 2009.

YAZIGI, Alejandro Ferreiro. **Dinero, política y transparencia**: El imperativo democrático de combatir la corrupción. 9th International Anti-Corruption Conference (IACC), p. 10–15, 1999

WEBER, M. **Economia e Sociedade**. São Paulo: Editora UNB. V.2, 2004.

WEBER, Max. **Metodologia das ciências sociais**: parte 2. 3. ed. São Paulo: Editora UNICAMP, 2001.

WILSON, Woodrow. **The study of administration**. *Political Science Quarterly*. v. 2, p. 197-222, Jun. 1887.

ZUCCOLOTTO, Robson; TEIXEIRA, Marco Antonio Carvalho. **Transparência**: aspectos conceituais e avanços no contexto brasileiro. Brasília: Enap Fundação Escola Nacional de Administração Pública, 2019. 75 p.