

**GOVERNANÇA EM SAÚDE PÚBLICA: MECANISMOS E CRITÉRIOS
AVALIATIVOS EM PROCESSOS DE PARTICIPAÇÃO CIDADÃ**

**GOVERNANCE IN PUBLIC HEALTH: MECHANISMS AND EVALUATORY
CRITERIA IN CITIZEN PARTICIPATION PROCESSES**

Gislaine Borges

Mestranda no Programa de Pós-Graduação em Gestão de Organizações Públicas (PPGOP) da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). Endereço: Av. Roraima, nº 1000, Cidade Universitária, Bairro Camobi, CEP: 97105-900, Santa Maria – RS, Brasil.

E-mail: gislainebgs@gmail.com

ID <https://orcid.org/0000-0003-0637-564X>

Luis Moretto Neto

Professor Visitante – Titular do Programa de Pós-Graduação em Administração Pública (PPGAP) da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). Endereço: Av. Roraima, nº 1000, Cidade Universitária, Bairro Camobi, CEP: 97105-900, Santa Maria – RS, Brasil.

E-mail: lmneto75@gmail.com

ID <https://orcid.org/0000-0002-8484-597X>

RESUMO

Este ensaio tem por objetivo tecer uma análise comparativa entre a metodologia elaborada pelo Tribunal de Contas da União (TCU), para aferir a maturidade da governança em saúde pública no Brasil, e os critérios de avaliação em processos participativos propostos pelo Instituto de Governo e Políticas Públicas da Universidade Autônoma de Barcelona (IGOP). Com enfoque nos conselhos de saúde, este estudo, inicialmente, tratou de questões relativas à pertinência e representatividade desses colegiados para a realidade local em que se situam. Ao mesmo tempo, discorreu sobre as fragilidades estruturais por eles enfrentadas, e a preocupante incipiência nas questões atinentes a boa governança (Acórdão n. 1130/2017 – TCU - Plenário). Em suma, fatores que advogam contra o empoderamento e atuação destes importantes atores sociais voltados à saúde pública. No tocante aos resultados alcançados, o trabalho revelou, que os modelos do TCU e do IGOP, embora tenham sido desenvolvidos para atender demandas e realidades diversas, quando confrontados entre si, apresentam diversos pontos de convergência. De forma que, ressalvadas as adaptações necessárias, a matriz do IGOP pode ser aplicada supletivamente para avaliar processos de participação cidadã na área da saúde.

Palavras-chave: Conselhos de Saúde; Governança Pública; Cidadania Deliberativa.

ABSTRACT

This essay aimed to make a comparative analysis between the methodology developed by the Federal Audit Court (TCU), to assess the maturity of governance in public health in Brazil, and the evaluation criteria in participatory processes proposed by the Institute of Government and Policies Of the Autonomous University of Barcelona (IGOP). With a focus on health councils, this study initially dealt with issues related to the relevance and representativeness of these collegiate bodies to the local reality in which they are located. At the same time, he spoke about the structural weaknesses they faced, and the worrying incipience in issues related to good governance (Judgment No. 1130/2017 - TCU - Plenary). In short, factors that advocate against the empowerment and performance of these important social actors focused on public health. Regarding the results achieved, the work revealed that the TCU and IGOP models, although they were developed to meet different demands and realities, when confronted with each other, present several points of convergence. So that, except for the necessary adaptations, the IGOP matrix can be applied supplementarily to evaluate processes of citizen participation in the health área.

Keywords: Health Councils; Public Governance; Deliberative Citizenship.

1. INTRODUÇÃO

A consagração, na Constituição Brasileira, da universalidade da saúde a partir do dever/fazer do Estado, bem como a instituição do controle social no Sistema Único de Saúde (SUS), inauguraram uma nova fase nas relações entre sociedade e Estado. A participação civil, nas ações e serviços do SUS, reflete uma importante conquista social, tendo em vista oportunizar à população a atuar no processo de elaboração e tomada de decisão imanentes às políticas de saúde mais adequadas ao contexto onde vivem (SHIMIZU et al., 2018).

A participação da comunidade é garantida pela Lei nº 8.142/1990, cujas instâncias representativas são os conselhos de saúde (CS). Tais colegiados são compostos por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários. Incumbem-lhes, dentre outras atribuições, a estratégia e controle das políticas públicas em saúde, bem como a apreciação dos aspectos econômicos e financeiros envolvidos (MATOS et al., 2018).

Ademais, apesar de a criação dos conselhos de saúde terem aproximado a população das entidades governamentais, abrindo caminhos para uma gestão mais democrática e participativa, implicou-lhes também maior responsabilidade e transparência frente à população, que é a principal interessada na eficiência e eficácia dessas políticas. Em outras palavras, como instâncias intermediárias entre sociedade e Estado, cabe aos conselhos atuar de forma a não perder de vista os princípios que regem a boa governança da coisa pública (SILVA et al., 2016).

Todavia, órgãos de controle, como o Tribunal de Contas da União (TCU), têm apontado diversos problemas relacionados à governança e à gestão na saúde pública brasileira, especialmente, nas esferas estadual e municipal. De outra maneira, o aumento dos gastos e a recorrente detecção de falhas sistêmicas sugerem a necessidade de uma melhoria expressiva na aplicação dos recursos públicos em saúde, seja em termos de eficiência, eficácia e equidade; seja em efetividade das ações e serviços prestados à população (BRASIL, 2018).

Verifica-se, portanto, conforme Shimizu, Moura (2015), que associada à democracia participativa deve ser incorporada uma função educativa, de modo a contribuir para a formação de cidadãos capazes de sustentar uma participação ativa em defesa de um bem maior, qual seja, a saúde pública. Tornando, assim, a democracia participativa, prevista na constituição brasileira, um elemento intrínseco do estado democrático de direito (ALLEBRANDT, 2016).

Diante do cenário apresentado, este estudo tem por objetivo realizar uma análise comparativa entre o modelo de avaliação de governança em saúde desenvolvido pelo TCU¹, e os critérios de avaliação de participação cidadã propostos pelo grupo de pesquisa do Instituto de Governo e Políticas Públicas da Universidade Autônoma de Barcelona (IGOP).

Metodologicamente, para atingir o objetivo deste trabalho foi efetuado um levantamento bibliográfico, a partir da seleção de artigos científicos constantes em portais de periódicos, cujos assuntos pesquisados contemplaram as seguintes palavras-chave: “cidadania participativa”, “conselhos de saúde” e “governança pública”. Em caráter complementar, consultou-se documentos técnicos e legais correlatos ao tema em questão. Ademais, promoveu-se uma análise comparativa entre as matrizes selecionadas (TCU e IGOP) considerando suas principais características e similitudes.

Em relação a sua estruturação, o artigo dividiu-se em cinco seções, sendo a introdução a primeira delas. Na segunda e terceira, foram contextualizados os conselhos e o panorama da

¹ Utilizado como base para os questionários de autoavaliação aplicados pelo TCU para avaliar A SITUAÇÃO DA governança nos Conselhos estaduais e municipais de saúde do Brasil (Acórdão n. 1130/2017 – TCU - Plenário).

governança na saúde pública nacional. Em seguida, nos resultados e discussões, analisou-se as metodologias TCU e IGOP, destacando-se os achados mais relevantes. E, por fim, na última seção, teceram-se as considerações finais.

2. CONSELHOS DE SAÚDE

Reconhecida como um dos pilares do SUS (Lei n. 8.080/1990) a participação popular consagrou-se no artigo 198, inciso III, da Constituição Federal do Brasil, em 1988, e posteriormente foi regulamentada pela Lei nº 8.142/1990, na forma de controle social. Esse marco legal estabeleceu às Conferências e aos Conselhos de Saúde, espaços públicos qualificados de participação e controle das questões de interesse da população (Pereira et al, 2019).

Considerando que o controle social se consubstancia no exercício do direito e do dever do cidadão em fiscalizar, monitorar, influenciar e contestar as ações do Estado, observa-se na figura dos Conselhos um importante elo condutor nos espaços de debate e negociação entre sociedade e gestores governamentais, principalmente, acerca das ações na saúde pública (TCDF, 2018).

Nesse contexto, como principais atores da governança em saúde, os Conselhos são regidos por regramentos legais, que lhes conferem competência para deliberar sobre os rumos da saúde pública, bem como fiscalizar a aplicação dos recursos a ela destinados (Ferreira, Lira e Chaves, 2018).

A década de 1990 foi um período particularmente importante para os CS brasileiros, pois, nessa época, consolidaram-se em todo o país o Conselho Nacional de Saúde (CNS), os Conselhos Estaduais de Saúde (CES) em cada uma das 27 unidades federativas (26 estados e o Distrito Federal), e os Conselhos Municipais de Saúde (CMS) em praticamente todos os municípios (SHIMIZU et al., 2018).

Por essa razão, atualmente, os conselhos são uma realidade em todo o país. Além de estarem revestidos, legalmente, de caráter deliberativo, congregam diversos segmentos da sociedade. Como órgãos colegiados, são formados por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde, bem como de usuários, cuja representação é paritária em relação aos demais segmentos mencionados (IBGE, 2018).

Complementarmente, salienta-se pesquisa do IBGE sobre Informações Básicas Municipais (MUNIC/2018). Nela apontou-se que cerca de 99,9% dos municípios brasileiros possuem Conselho de Saúde, em 87,7% a composição dos integrantes respeita a paridade entre usuários e os demais segmentos, e 99,7% dos colegiados afirmam ter empreendido reuniões nos últimos 12 meses (IBGE, 2018).

No entanto, é preciso destacar, conforme pondera Shimizu et al. (2018), que a crescente de Conselhos estaduais e municipais, em todo o Brasil, foi em muito impulsionada por disposições do Ministério da Saúde (MS) e do CNS, visto que se vinculou o repasse de recursos financeiros à existência de tais instâncias no ente federativo correspondente, portanto, refletindo dimensão institucionalista.

Outrossim, mesmo os conselhos de saúde estando formalmente estabelecidos em grande parte do país, defrontam-se ainda com uma série de fragilidades a serem superadas. Falhas essas que obstaculizam estes importantes colegiados a se tornarem, de fato, instrumentos efetivos de representação e participação social na área da saúde.

Em consulta a base de dados online do Sistema de Acompanhamento dos Conselhos de Saúde (SIACS)², por exemplo, percebeu-se que dos 5.569 CMS, 27 CES (considerando o Distrito Federal) e 36 conselhos distritais de saúde indígena, ou seja, das 5631 representações ligadas ao CNS e ao MS, 974 ainda não estavam cadastradas no sistema em comento. Como ferramenta de controle social, os dados ali contidos trazem informações referentes ao número de conselheiros por segmento que representam, menção a eleições e sua periodicidade, existência de orçamento e sede próprios, capacitação dos conselheiros, etc. Dada a variedade de informações, o banco de dados em comento foi, inclusive, objeto de análise em estudo empreendido por Kohler e Martinez (2015) sobre Conselhos de saúde participativos e boa governança.

Nessa senda, ressalta-se também, que artigos recentes relacionados à participação social na área da saúde, têm abordado, dentre outras questões, à efetividade e à governança dos conselhos brasileiros, particularmente, os municipais e locais. Restou constatado que a insuficiência e/ou necessidade de estimular a capacitação/treinamento dos conselheiros é sinalizada como um dos principais tópicos a serem relevados para o fortalecimento dessas instâncias (BORTOLI; KOVALESKI, 2019), (PEREIRA et al., 2019), (JEROME, 2018), (SHIMIZU et al., 2018), (MIWA; SERAPIONI; VENTURA, 2017), (MARTINEZ; KOHLER, 2016).

Adicionalmente, lista-se mais alguns dos fatores apontados pelos estudos como limitadores de uma adequada atuação dos conselhos: falta de autonomia financeira (PEREIRA et al., 2019), (JEROME, 2018), (MARTINEZ; KOHLER, 2016); carência de uma adequada prestação de contas e mecanismos que facilitem o relacionamento entre usuários e conselheiros (MIWA; SERAPIONI; VENTURA, 2017); baixa divulgação da importância e função do CMS, desrespeito do gestor às deliberações do CMS, ausência de interação entre o CMS e o Ministério Público, falta de interesse dos conselheiros e da população (PEREIRA et al., 2019); falta de autoridade legal, falta relatada de apoio e reconhecimento por parte do governo, etc. (MARTINEZ; KOHLER, 2016).

Apesar de os mencionados estudos versarem sobre uma unidade territorial específica e/ou a um número restrito de entrevistas, os resultados mostram que a implantação de práticas voltadas a boa governança é uma das principais lacunas a serem preenchidas por esses importantes espaços de participação social.

3. GOVERNANÇA NO SETOR PÚBLICO

O surgimento da governança coincide com o momento em que organizações deixaram de ser geridas diretamente por seus proprietários, e passaram a ser conduzidas por terceiros. Com o propósito de reduzir os potenciais conflitos de interesse entre o principal (proprietário) e o agente delegado, bem como melhorar o desempenho organizacional e trazer mais segurança aos acionistas/demais partes interessadas, a governança passou a assumir um papel de protagonismo nas Organizações (BRASIL, 2014).

No âmbito das instituições governamentais, especialmente, no que se refere ao Brasil, a governança pública ainda é incipiente, de modo que começa a ensaiar seus primeiros passos rumo a um Estado mais eficiente, eficaz e transparente frente aos cidadãos. Ao mesmo tempo, o tema tem despertado relativo interesse da academia, com destaque às áreas da administração

² Base SIACS: Última atualização em 27/11/2017.

e das ciências contábeis, conforme argumenta Sauerbronn (2017). Segundo a autora, em levantamento na base de dados Spell (www.spell.org.br) foram encontrados, desde 1995, cerca de noventa artigos em periódicos contendo a expressão “governança pública”.

Nesse sentido, o Estado, com o fito de tornar-se mais efetivo e buscar melhores resultados à gestão da coisa pública, espelhou-se em muitas práticas e ferramentas derivadas do setor privado. Nessa trajetória evolutiva, segundo explica Matias-Pereira (2010), foram de grande relevância às contribuições e estímulos de organismos multilaterais e instituições privadas para o fomento e aplicação dos conceitos e práticas de governança no setor público. Dentre os quais, merecem destaque o Banco Mundial, OCDE, IFAC, MBC e IBGC.

A título de exemplo, para o International Federation of Accountants – IFAC, governança, no que concerne ao setor público, compreende a um arranjo - político, administrativo, econômico, social, legal, ambiental, etc. - implementados com a finalidade de garantir que os resultados pretendidos para as partes interessadas sejam definidos e alcançados (IFAC, 2013).

Já o Instituto Brasileiro de Governança Corporativa (IBGC), que apesar de ser uma instituição privada e não ter como foco o setor público, esclarece que o seu Código das Melhores Práticas de Governança Corporativa, é um documento adaptável, inclusive, aos órgãos governamentais. Uma de suas principais contribuições diz respeito aos princípios básicos que permeiam a boa governança, sendo eles: A transparência, a equidade, a prestação de contas (*accountability*) e a responsabilidade corporativa (IBGC, 2015).

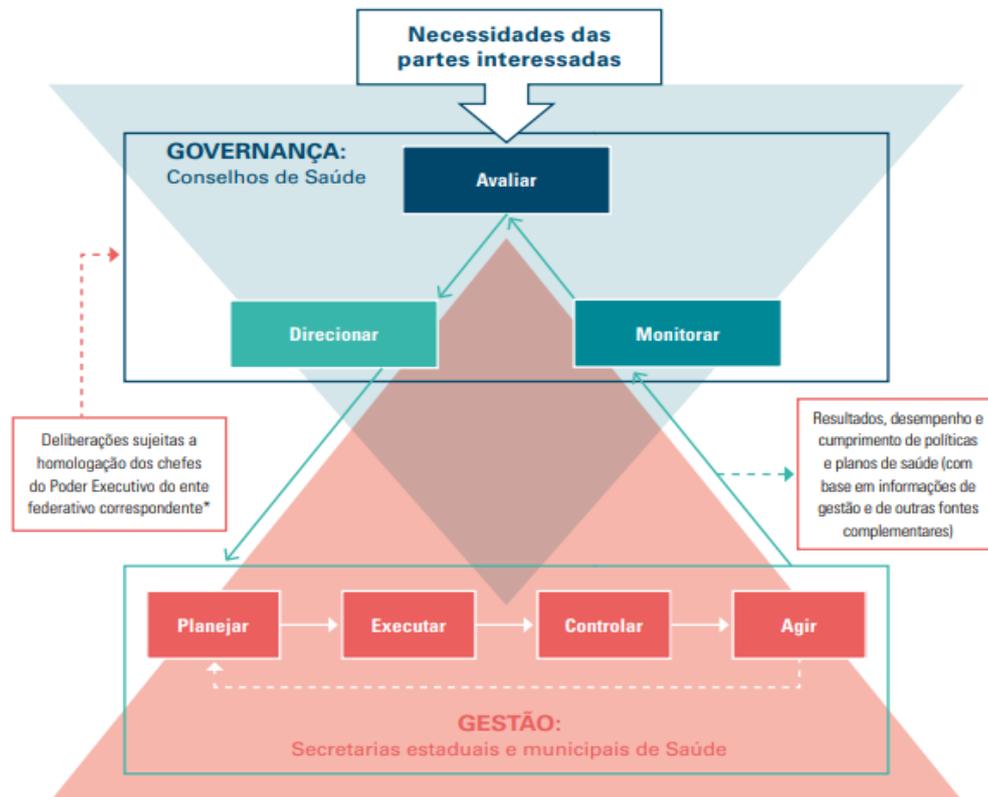
No contexto brasileiro, o Referencial Básico do TCU dispõe que o conceito de governança pública, a partir dos mecanismos de liderança, estratégia e controle; avalia, direciona e monitora a atuação da gestão, de forma a contribuir para uma melhor condução das políticas públicas e da prestação de serviços de interesse social (BRASIL, 2014).

Tal definição conjugada ao art. 1º, parágrafo único, da Constituição Federal, *todo o poder emana do povo, que o exerce por meio de representantes eleitos ou diretamente*, confere ao cidadão um papel equivalente ao do proprietário de uma empresa. Em outras palavras, o gestor público, figura como agente delegado, ao qual incumbe a missão de administrar a coisa pública em favor do interesse coletivo (BRASIL, 2014).

Aproximando o conceito de governança aos ambientes locais de representação social, conselhos municipais, por exemplo, pressupõe-se que este fenômeno está associado à capacidade de os conselheiros conseguirem pactuar normas claras, processos transparentes e democráticos, com *accountability* e controle externo efetivo para produzirem, nessas instâncias de participação, um conjunto de boas práticas que promovam o aumento da confiança dos cidadãos na gestão pública (Bronstein; Filho; Pimenta, 2017).

No que se refere à saúde pública brasileira, tais conselhos situam-se entre os principais atores de governança. Os regramentos legais atribuem-lhes competência para deliberar sobre os rumos da saúde e fiscalizar a aplicação dos recursos públicos (Ferreira, Lira e Chaves, 2018).

Conforme orientações expressas especificamente à área da saúde, o TCU dispõe que a Governança Organizacional Pública em Saúde se refere, essencialmente, *aos mecanismos de liderança, estratégia e controle postos em prática para avaliar, direcionar e monitorar a atuação da gestão do SUS, com vistas à condução de políticas públicas resolutivas e à prestação de serviços de saúde eficazes, eficientes e de qualidade à sociedade* (BRASIL, 2018). A figura apresentada a seguir resume bem a função de controle social exercida pelos CS, no que tange à governança e à gestão da saúde pública.



Fonte: Guia de governança e gestão em saúde: aplicável a secretarias e conselhos de saúde – TCU

Figura 1 - Governança organizacional e gestão em saúde pública, sob a ótica dos conselhos e secretarias de saúde.

A partir da figura anterior, depreende-se que a participação social, nas questões de interesse público, é imprescindível, notadamente na área da saúde. Souza, Faria (2017) afirmam que, no Brasil, particularmente, essa atuação ainda é embrionária nos processos de tomada de decisão do Estado, fato esse deveras preocupante, tendo em vista que sem participação não há governança efetiva, tampouco satisfação social.

Percebe-se, portanto, ser inegável que a gestão pública brasileira, embora tenha um conjunto de legislações que a respalde, ainda tem muito a amadurecer no que se refere à boa governança, cuja estrada é longa e tortuosa. (SOUZA; FARIA, 2017).

Entretanto, ações de ordem prática, como o levantamento realizado pelo TCU, no tocante à situação da governança nos conselhos de saúde (Acórdão TCU n. 1130/2017 – Plenário) evidenciam um interesse em qualificar e aprimorar esses espaços deliberativos de participação e controle social.

4. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Esta seção, será dividida em três momentos interdependentes. No primeiro, expõem-se os principais achados do acórdão TCU n. 1130/2017, trabalho que deu origem ao modelo de maturidade de governança em saúde. Em seguida, apresenta-se as matrizes do TCU e do IGOP.

E, por último, efetua-se uma análise comparativa entre os modelos, traçando suas principais similitudes.

4.1 Perfil nacional de governança nos conselhos estaduais e municipais de saúde, conforme Acórdão TCU n. 1130/2017 – Plenário

No ano de 2016, o TCU, em parceria com 26 tribunais de contas estaduais/municipais, efetuou um levantamento nacional com o objetivo de aferir e sistematizar informações sobre governança e gestão nos conselhos e secretarias estaduais e municipais de saúde no Brasil.

Na referida auditoria, foram aplicados questionários de autoavaliação de controles, que obtiveram adesão de 73% dos conselhos municipais (4.048) e 100% dos conselhos estaduais existentes. A pesquisa considerou somente as respostas válidas, sendo excluídos 24 CMS que marcaram todas as assertivas de forma igual, com o mesmo tipo de respostas.

O levantamento resultou, dentre outros documentos, no Acórdão nº 1130/2017-TCU – Plenário, o qual, resumidamente, identificou baixa capacidade em praticamente todos os controles e práticas de governança sugeridos pelos questionários de autoavaliação aplicados.

Em outras palavras, o acórdão revelou que 62% dos conselhos municipais encontram-se no estágio inicial de governança pública, enquanto os 36% restantes estão em situação intermediária. Já em relação aos 26 conselhos estaduais e ao Conselho de Saúde do Distrito Federal, 63% estão em capacidade inicial e 37% correspondem à capacidade intermediária.

Do ponto de vista do controle social, o diagnóstico realizado pelo Egrégio Tribunal corrobora com o apontado pelos estudos científicos mencionados anteriormente. Ademais, a evolução de um estágio inicial de governança para um mais avançado, revela-se premente aos conselhos de saúde. Tendo em vista, estarem regidos por competências compreendidas em normas do Sistema Único de Saúde (SUS), e como principais atores de governança, são responsáveis pela adequada avaliação, direcionamento e monitoramento das secretarias de saúde.

Sobre o levantamento ainda, salienta-se o desrespeito ao princípio da segregação das funções de execução e de fiscalização. Verificou-se um relevante acúmulo das funções de secretário de saúde e de presidente do conselho, fato que representa um limitador das boas práticas de governança em saúde.

Segundo o acórdão, em 1.310 dos 4.022 CMS avaliados, a presidência do conselho de saúde municipal é exercida por representante do governo. Desses 1.310, em 661 CMS a presidência do conselho é acumulada pelo secretário municipal de saúde. Os conselhos estaduais seguem a mesma linha, em 13 deles, a presidência é exercida por representantes do governo, em que 4 desses 13 acumulam as funções com as de secretário da saúde.

Por último, como ponto positivo advindo do acórdão nº 1130/2017, cita-se o *guia de Governança e Gestão em Saúde* (BRASIL, 2018), o qual orienta conselhos e secretarias de saúde de todo o país a melhorar a condução de suas atividades por meio da avaliação, direcionamento, monitoramento, planejamento, execução e controle.

4.2 METODOLOGIAS DE AVALIAÇÃO EM PROCESSOS DE PARTICIPAÇÃO CIDADÃ

4.2.1 Modelo de avaliação de governança em saúde, segundo TCU

A metodologia do TCU utilizada como base para a estruturação dos questionários de autoavaliação aplicados aos conselhos de saúde foi construída a partir dos critérios constantes

no Referencial Básico de Governança (RBG), documento também elaborado pelo próprio Tribunal. Sua confecção obedeceu três níveis de análise, quais sejam: mecanismos, componentes e práticas. Numericamente, são ao todo 3 mecanismos, 10 componentes e 19 práticas relativos à boa governança (BRASIL, 2014).

Nesse sentido, conforme o RBG, para que as funções de governança (avaliar, direcionar e monitorar) sejam atendidas de maneira satisfatória, os mecanismos básicos: liderança, estratégia e controle, devem ser observados.

Sendo a *liderança*, o primeiro deles. Esta consiste em um conjunto de práticas de natureza humana/comportamental, com vistas a assegurar as condições mínimas voltadas à boa governança, tais como: pessoas íntegras, capacitadas, competentes, responsáveis e motivadas, estando, desse modo, a frente dos principais cargos e processos de trabalho de uma organização (BRASIL, 2014).

Sobre o quesito *liderança*, o acórdão nº 1130/2017 – TCU – Plenário, apontou que 53% dos CMS e 93% dos CES estariam no estágio inicial de capacidade. As principais deficiências verificadas tratam-se da carência na definição de perfis profissionais de liderança, bem como transparência ao processo de seleção e capacitação dos conselheiros.

O mecanismo *estratégia*, por sua vez, dispõe sobre *uma escuta ativa de demandas, necessidades e expectativas das partes interessadas; avaliação do ambiente interno e externo da organização; avaliação e prospecção de cenários; definição e alcance da estratégia; definição e monitoramento de objetivos de curto, médio e longo prazo; alinhamento de estratégias e operações das unidades de negócio e organizações envolvidas ou afetadas* (BRASIL, 2014).

No tocante ao fator *estratégia*, observou-se que mais de 63% conselhos estaduais e municipais se encontram no estágio inicial de capacidade nessas ações de governança. As falhas mais representativas detectadas foram: Estabelecer a estratégia da secretaria de saúde; atualizar a estratégia da secretaria de saúde; monitorar e avaliar a execução da estratégia da secretaria de saúde e estabelecer diretrizes para a atenção à saúde. Conforme o ministro relator do acórdão, Bruno Dantas, essas falhas são provenientes, particularmente, da falta de conhecimento e orientação sobre o tema.

Já o mecanismo *controle*, considerando os riscos, os quais uma entidade pode ser acometida, atenta para a verificação da existência ou não de uma adequada estrutura de controles. Dentre outras questões, busca aferir a transparência e accountability das atividades empreendidas pela entidade, ou seja, prepondera a prestação de contas e a responsabilização dos atos praticados pelos agentes envolvidos no processo (BRASIL, 2014).

Consoante ao quesito liderança, o mecanismo controle detém os piores resultados do levantamento. Haja vista que 70% da governança em saúde evidenciadas nos estados e municípios estão no estágio inicial de capacidade. As maiores deficiências averiguadas circundam às seguintes práticas: Realizar gestão de riscos, estabelecer a função de auditoria interna e dar transparência às partes interessadas.

Feitas essas considerações, há ainda o segundo nível de análise, contendo os chamados *componentes*, e ligados a eles as denominadas *práticas*, fenômenos que pertencem ao terceiro nível de análise da boa governança em saúde (BRASIL, 2018). Com base nesses três atributos, tem-se o modelo completo de avaliação de maturidade de governança em saúde:



Fonte: Guia de governança e gestão em saúde – TCU (2018)

Figura 2 - Modelo de avaliação de governança em saúde pública do TCU

4.2.2 Critérios de participação cidadã do Instituto de Governo e Políticas Públicas (IGOP)

Sobre este modelo, destaca-se que desde a última década o grupo de pesquisa coordenado por Marc Parés, vinculado ao Instituto de Governo e Políticas Públicas da Universidade Autônoma de Barcelona, vem desenvolvendo estudos promissores relacionados ao tema participação cidadã (ALLEBRANDT, 2016).

Com o objetivo de aprimorar e tornar mais democrática as experiências de participação cidadã dos municípios da Catalunha, particularmente, aqueles de pequeno porte, o grupo de estudiosos desenvolveu uma série de critérios e recomendações nesse sentido (PARÉS I FRANZI; CASTELLÀ JOSA; JORBA GALDÓS, 2007).

Conforme pode ser observado no quadro analítico a seguir, tais requisitos foram distribuídos em cinco eixos temáticos, 22 critérios e 46 aspectos de avaliação.

Quadro 1 - Critérios e aspectos para avaliar processos de participação do IGOP

Eixos Temáticos	Critérios	Aspectos a avaliar	
Coordenação	Acordo	Aceitação política	
		Aceitação social	
		Aceitação técnica	
	Transversalidade	Espaços de transversalidade	Grau de envolvimento de diferentes áreas
	Coliderança	Liderança	
	Sistema de integração	Uso de organismos existentes	Pluralidade do grupo promotor
			Relação com outros processos
Clareza	Planejamento e execução	Análise dos objetivos	
		Cumprimento dos objetivos	
Planejamento e recursos	Recursos econômicos	Equipe	
Participantes	Extensão (nº de participantes)	Porcentagem de participantes	
		Porcentagem de atores organizados	
		Participantes da seleção	
	Diversidade dos participantes	Atores relevantes	Porcentagem de grupos diferentes
			Índice de diversidade
			Perfil das organizações
	Representatividade	Discursos dos representantes	Meios de comunicação
			Forma de escolha dos representantes
Grau de abertura	Abertura dos espaços de decisão	Abertura do processo	
Temática	Relevância/pertinência	Agenda política	
		Aprovação cidadã	
		Porcentagem afetada do orçamento	
Método	Grau de participação	Iniciativa	
		Competência	
	Qualidade de informação	Possibilidade para exercer a própria vontade	Nível/grau de participação
			Canais de difusão
			Pluralidade da informação
Qualidade da deliberação	Possibilidade para exercer a própria vontade	Clareza e utilidade da informação	
Resultados	Impacto	Implementação dos resultados	
		Avaliação cidadã dos resultados	
	Monitoramento	Órgãos de monitoramento	
	Devolução/retorno	Retorno dos resultados	
	Melhora das relações	Avaliação cidadã do aprendido	Relacionamentos
			Sessões de formação/capacitação/treinamento
Aprendizagem	Participativa	Externa ou interna	

Fonte: Adaptado de Allebrandt (2016)

4.3 ANÁLISE COMPARATIVA ENTRE OS MODELOS TCU E IGOP

O primeiro ponto a ser destacado sobre as metodologias TCU e IGOP refere-se a não rigidez das estruturas, ou seja, ambas não exigem a implementação de todos os critérios propostos. Tendo em vista que muitos deles podem não ter aplicação prática ou serem inócuos, dependendo do contexto em que se apresentam.

Segundo esclarece TCU, exceto por exigência legal o conjunto de práticas com os respectivos itens de controle assume um caráter obrigatório, do contrário expressam apenas recomendações aos conselhos de saúde (BRASIL, 2018). Na mesma linha, os pesquisadores do IGOP explicam que o conjunto de critérios a serem utilizados dependerá das características e realidade locais, podendo, desse modo, ser mais ou menos úteis e mais ou menos viáveis (PARÉS I FRANZI; CASTELLÀ JOSA; JORBA GALDÓS, 2007).

Outrossim, a despeito de os modelos terem sido construídos originalmente para entender e avaliar contextos diferentes, guardam entre si diversas similitudes a saber. Considerando os três mecanismos de governança contidos na metodologia do TCU, percebe-se que ambos dialogam com vários dos eixos temáticos do modelo do IGOP, conforme será detalhado a seguir.

4.3.1 Mecanismo Liderança

Constatou-se, neste mecanismo, que os eixos temáticos da matriz do IGOP – *coordenação, participantes, temática, método e resultados* – identificam-se, particularmente, com pelo menos um dos componentes L1 - **Pessoas e competências** e L4 - **Sistema de Governança** do modelo desenvolvido pelo TCU (quadro 2).

Dentre outras questões, os critérios do IGOP que se relacionam com o mecanismo *liderança* do TCU, destacam, segundo Parés I Franzi, Castellà Josa, Jorba Galdós, (2007), que a aceitação e envolvimento de diversas áreas e atores (político, técnico e social) são preponderantes para que um processo participativo venha a ser bem-sucedido. Ao mesmo tempo, asseveram sobre a importância da proporção, tipos e diversidade de atores-chave envolvidos, bem como enfatizam o papel das deliberações e das capacitações/treinamentos, como meio de fortalecer esses espaços sociais.

Da mesma forma, o mecanismo liderança do modelo de governança em saúde do TCU, aponta para componentes e práticas que buscam avaliar a transparência na seleção e diversidade na composição dos conselhos de saúde. Principalmente, porque o preenchimento desses espaços de participação deve respeitar a paridade assegurada em normativo legal, sendo 50% de entidades e movimentos representativos de usuários; 25% de entidades representativas dos trabalhadores da área de saúde; 25% de representação de governo e prestadores de serviços privados conveniados, ou sem fins lucrativos (Resolução-CNS 453/2012, Terceira Diretriz, item II).

Quadro 2 – Mecanismo Liderança (TCU), pontos de convergência com os critérios do IGOP

TCU	IGOP
Mecanismo: Liderança	Eixo temático: Coordenação
Componente: L1 - Pessoas e competências Prática L1.2: Estabelecer e dar transparência ao processo de seleção da liderança.	Critérios: Acordo; Coliderança; Transversalidade
	Eixo temático: Participantes
Componente: L4 - Sistema de Governança Prática L4.1: Estabelecer o conselho de saúde.	Critérios: Extensão; Diversidade dos participantes; Representatividade

	Eixo temático: Temática
	Critérios: Relevância/pertinência; Procedência; Capacidade de intervenção
Componente: L4 - Sistema de Governança Prática L4.1: Estabelecer o conselho de saúde.	Eixo temático: Método Critério: Grau de participação
Componente: L1 - Pessoas e competências Prática L1.1: Definir os perfis profissionais da liderança (alta administração e conselho). Prática L1.3: Assegurar a adequada capacitação da liderança.	Eixo temático: Resultados Critério: Aprendizagem

Fonte: Elaborado pelos autores

Ademais, em razão de tais colegiados serem considerados os principais atores de governança em saúde, sua aceitação está prevista em lei. De forma que a estruturação desses colegiados e a qualificação dos indivíduos que os compõem estão presentes nos componentes L1 e L4 (quadro 2).

4.3.2 Mecanismo Estratégia

A convergência do mecanismo *estratégia* com os eixos temáticos do estudo promovido pelos pesquisadores do IGOP ocorreu na sua totalidade, assim como *liderança*. Os critérios mais aderentes aos componentes e práticas da metodologia TCU estão listados no quadro 3.

Dentre os critérios IGOP, pertine mencionar os seguintes: sistema de integração, clareza dos objetivos, planejamento e recursos, qualidade da informação, qualidade da deliberação, capacidade de intervenção, retorno, etc.

Os principais aspectos tratados por eles revelam a significância de se delinear objetivos claros, factíveis e albergados por um planejamento bem estruturado e coerente. Paralelamente, assinalam a relevância da integração de esforços entre municípios e o incentivo à participação dos atores, por meio de canais de comunicação úteis e plurais, ou seja, que de fato auxiliem a todos os potenciais interessados acompanhar os resultados atingidos pelo processo proposto (PARÉS I FRANZI; CASTELLÀ JOSA; JORBA GALDÓS, 2007).

Quadro 3 – Mecanismo Estratégia (TCU), pontos de convergência com os critérios do IGOP

TCU	IGOP
Mecanismo: Estratégia	Eixo Temático: Coordenação
Componente: E3 - Alinhamento transorganizacional Prática E3.1: Conhecer as suas necessidades e suas possibilidades para a integração regional. Prática E3.2: Estabelecer mecanismos de atuação conjunta, com municípios, estado e união, com vistas a implementação de regiões de saúde e de redes de atenção à saúde.	Critério: Sistema de integração
Componente: E2 – Estratégia organizacional Prática E2.1: Estabelecer a estratégia da secretaria de saúde. Prática E2.2: Anualizar a estratégia da secretaria de saúde Prática E2.3: Monitorar e avaliar a execução da estratégia da secretaria de saúde. Prática E2.4: Estabelecer diretrizes para a atenção à saúde.	Critério: Clareza dos objetivos; Planejamento e recursos
Componente: E1 - Relacionamento com partes interessadas. Prática E1.1: Estabelecer e divulgar canais de comunicação da secretaria de saúde com as diferentes partes interessadas e assegurar	Eixo Temático: Participantes Critério: Grau de abertura Eixo Temático: Temática

<p>sua efetividade, consideradas suas características e possibilidades de acesso. Componente: E2 – Estratégia organizacional Prática E2.1: Estabelecer a estratégia da secretaria de saúde.</p>	<p>Critérios: Relevância/pertinência; Procedência; Capacidade de intervenção</p>
<p>Componente: E1 - Relacionamento com partes interessadas. Prática E1.1: Estabelecer e divulgar canais de comunicação da secretaria de saúde com as diferentes partes interessadas e assegurar sua efetividade, consideradas suas características e possibilidades de acesso. Componente: E2 – Estratégia organizacional Prática E2.1: Estabelecer a estratégia da secretaria de saúde. Prática E2.3: Monitorar e avaliar a execução da estratégia da secretaria de saúde Prática E2.4: Estabelecer diretrizes para a atenção à saúde.</p>	<p>Eixo Temático: Método Critérios: Grau de participação, Qualidade de informação, Qualidade da deliberação</p>
<p>Componente: E2 – Estratégia organizacional Prática E2.3: Monitorar e avaliar a execução da estratégia da secretaria de saúde.</p>	<p>Eixo Temático: Resultados Critério: Impacto, monitoramento, retorno</p>

Fonte: Elaborado pelos autores

Igualmente, o mecanismo *estratégia* do TCU contempla questões atinentes à delimitação de objetivos, elaboração/consecução do planejamento e monitoramento dos resultados (quadro 3). Haja vista que o componente E2 - Estratégia organizacional, aliado às práticas a ele vinculadas, busca, dentre outros objetivos, verificar se:

- ✓ O Plano de Saúde (PS), válido para o período de quatro anos, observou as diretrizes fixadas pelo conselho de saúde;
- ✓ A Programação Anual de Saúde (PAS), contida no PS, representa o que deve ser feito a cada ano; e
- ✓ Há monitoramento das ações externadas no Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA) e no Relatório Anual de Gestão (RAG), (BRASIL, 2018).

Na mesma linha, o componente E1 - Relacionamento com partes interessadas, traz duas importantes considerações, a primeira pontua o relacionamento do conselho e secretaria de saúde com todas as partes interessadas, e a segunda trata da avaliação e monitoramento da efetividade dos canais de comunicação disponibilizados (BRASIL, 2018).

E o Componente: E3 - Alinhamento transorganizacional, deslinda sobre o funcionamento das regiões e redes de atenção à saúde, que consiste na articulação entre municípios para fins de se complementarem na prestação de serviços de saúde (BRASIL, 2018).

4.3.3 Mecanismo Controle

Coaduna-se com este último mecanismo do modelo TCU o critério *monitoramento*, do eixo temático *resultados* da matriz IGOP. Parés I Franzi, Castellà Josa, Jorba Galdós, (2007) explicam que para um acompanhamento fiel e consistente dos resultados atingidos por um processo participativo, é razoável a criação de um órgão para monitorá-lo, cuja composição, geralmente é plural, uma vez que deve representar o conjunto de participantes como um todo.

Quadro 4 – Mecanismo Controle (TCU), pontos de convergência com os critérios do IGOP

TCU	IGOP
<p>Mecanismo: Controle</p> <p>Componente: C1 - Gestão de riscos, controles internos e monitoramento Prática C1.2: Monitorar a gestão.</p> <p>Componente: C2 - Auditoria interna Prática C2.1: Estabelecer a função de auditoria interna</p> <p>Componente: C3 - <i>Accountability</i> e transparência Prática C3.1: Dar transparência às partes interessadas, admitindo-se o sigilo como exceção, nos termos da lei. Prática C3.2: Prestar contas da implementação e dos resultados do Plano de Saúde Prática C3.3: Garantir que sejam apurados, de ofício, indícios de irregularidades, promovendo a responsabilização em caso de comprovação.</p>	<p>Eixo Temático: Resultados Critério: Monitoramento</p>

Fonte: Elaborado pelos autores

Por fim, o mecanismo controle, bem como seus componentes e práticas (quadro 4), ratifica a importância de controles adequados para o alcance dos objetivos previamente fixados. Adicionalmente, prescreve que a devida prestação de contas pelo titular da secretaria de saúde instrumentaliza o conselho de saúde a identificar e apurar eventuais indícios de irregularidade, promovendo assim a responsabilização, em caso de comprovação, daquele(s) que deu/deram causa a ilicitude (BRASIL, 2018).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Tendo como enfoque os conselhos de saúde, do Brasil, este ensaio buscou refletir sobre a maturidade da governança pública em saúde. De modo a compreender esses importantes vocalizadores sociais, o estudo, em comento, discorreu, dentre outros aspectos, sobre a representatividade dos conselhos, considerando o contexto em que se situam.

Paralelamente, ficou evidenciado que embora os espaços de participação cidadã estejam resguardados por regramentos legais e disporem de poder deliberativo, ainda parecem de recorrentes fragilidades sistêmicas, que, notadamente, são creditadas a uma estrutura de governança incipiente, conforme relatado pelo Acórdão n. 1130/2017 – TCU – Plenário. Tal fato, mostra-se preocupante, pois, de acordo com Silva et al., (2016), a governança pública, além de tornar mais transparente as ações dos gestores, tende a incentivar a participação da sociedade, no tocante à implementação de políticas públicas.

Doutro modo, a fim de atender o objetivo proposto, o estudo realizou uma análise comparativa entre o modelo do TCU, relativo à governança em saúde, e os critérios de avaliação em processos deliberativos propostos pelos pesquisadores do IGOP.

Sob uma perspectiva dialógica, os resultados demonstraram que os modelos possuem vários pontos de convergência entre si. Verificou-se, por exemplo, que os mecanismos *liderança e estratégia*, pertencentes à estrutura avaliativa do TCU, percorreram ambos os eixos temáticos da matriz do IGOP. Em alguns deles, inclusive, complementaram-se, como é o caso de *temática e método* (quadros 2 e 3).

O mecanismo *controle*, por outro lado, demonstrou maior aderência com o critério *monitoramento* do eixo temático *resultados* (quadro 4), pois embora disponham de nomenclaturas diferentes, tratam do mesmo conteúdo.

Ademais, não obstante o TCU ser um órgão de controle governamental e buscar refletir a dimensão institucional, ao avaliar aspectos relacionados à eficiência e à eficácia dos conselhos de saúde, revela também estar em sintonia com a proposta da matriz IGOP, pois, consoante a essa última, preocupa-se com a efetividade e a legitimidade dos processos participativos.

Por fim, salienta-se que este ensaio foi centrado na sistematização de um-comparativo entre as metodologias do TCU e do IGOP com enfoque na governança dos conselhos de saúde. Temas transversais, portanto, demonstram ser terrenos férteis a serem explorados em estudos futuros. Questões ainda não abordadas na matriz TCU e passíveis de investigação poderiam versar, por exemplo, sobre a gestão dos conselhos e secretarias de saúde, aferindo suas similitudes e diferenças com os critérios do IGOP. Bem como averiguar a convergência da matriz TCU em processos participativos correlatos à saúde, todavia, pertencentes a outros países.

REFERÊNCIAS

ALLEBRANDT, Sérgio Luís. **Gestão social e deliberação em espaços públicos: categorias e indicadores para monitoramento e análise**. In: TENÓRIO, Fernando Guilherme (Org.). Cidadania, território e atores sociais. Rio de Janeiro: FGV Editora, p. 440, 2016.

BORTOLI, Francieli Regina; KOVALESKI, Douglas Francisco. **Efetividade da participação de um conselho municipal de saúde na região Sul do Brasil**. Saúde Debate. Rio de Janeiro, v. 43, n. 123, p. 1168-1180, out-dez. 2019.

BRASIL. Tribunal de Contas da União. **Acórdão Plenário n. 1130/2017**. Rel. Min. Bruno Dantas. Brasília, DF, 31 de maio de 2017. Disponível em: <https://pesquisa.apps.tcu.gov.br/#/documento/acordao-completo/1130%25F2017/%2520DTRELEVANCIA%2520desc%252C%2520NUMACORDAOINT%2520desc/0/%2520?uuiid=6d499e60-a5e0-11ea-bcc2-71a12d2ca088>. Acesso em: 03/06/2020.

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União: Seção 1, Brasília, DF, p. 18055, 20 set. 1990.

BRONSTEIN, Michelle Muniz; FILHO, Joaquim Rubens Fontes; PIMENTA, Gabriel Alves. **Organização dos Conselhos Municipais: Governança e participação da sociedade civil**. Interações, v. 18, n. 1, p. 89-102, Campo Grande, MS, jan./mar. 2017.

BRASIL. Tribunal de Contas da União. **Guia de governança e gestão em saúde: Aplicável a secretarias e conselhos de saúde**. Brasília, DF: TCU, Secretaria de Controle Externo da Saúde, p. 112, 2018. Disponível em: <https://portal.tcu.gov.br/imprensa/noticias/guia-do-tcu-orienta-sobre-governanca-e-gestao-em-saude-no-setor-publico.htm>. Acesso em: 31/05/2020.

BRASIL. Tribunal de Contas da União. **Governança Pública: referencial básico de governança aplicável a órgãos e entidades da administração pública e ações indutoras de melhoria / Tribunal de Contas da União.** – Brasília: TCU, Secretaria de Planejamento, Governança e Gestão, 96 p. 2014.

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: Seção 1, Brasília, DF, p. 25694, 31 dez. 1990.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.** Diário Oficial da União: Seção 1, Brasília, DF, p. 1, 5 out. 1988.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. Disponível em: https://conselho.saude.gov.br/web_siacs/demonstrativo.html. Acesso em: 14/06/2020.

FERREIRA, Ana Maria Alves; LIRA, Jonas Marcondes de; CHAVES, Marcelo André Barboza da Rocha. **Governança para Aprimorar o Uso dos Recursos na Saúde Pública.** In: SANTOS, Alethele de Oliveira; LOPES, Luciana Toledo (Org.). Coletânea Direito à Saúde – Boas Práticas e Diálogos Institucionais, Brasília: CONASS, p. 34-47, 2018.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Perfil dos Municípios Brasileiros: 2018/ IBGE, Coordenação de População e Indicadores Sociais.** Rio de Janeiro, p. 131, 2019. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101668.pdf>. Acesso em: 03/06/2020.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GOVERNANÇA CORPORATIVA (IBGC). **Código das melhores práticas de governança corporativa.** IBGC, 5.ed. São Paulo, SP, p. 108, 2015.

IFAC. **Good Governance in the Public Sector – Consultation Draft for na International Framework.** 2013. Disponível em: <https://www.ifac.org/system/files/publications/files/Good-Governance-in-the-Public-Sector.pdf>. Acesso em: 26/06/2020.

JEROME, Jessica Scott. **Governança participativa no contexto de conselhos locais de saúde: entrevistas com seis presidentes de conselhos locais de saúde no Nordeste do Brasil.** Saúde e Sociedade, v.27, n.3, São Paulo, jul/set. 2018.

KOHLER, Jillian Clare; MARTINEZ, Martha Gabriela. **Participatory health councils and good governance: Healthy democracy in Brazil?** Journal for Equity in Health, v. 14, ed. 1, n. 151, 2015.

MARTINEZ, Martha Gabriela; KOHLER, Jillian Clare. **Civil society participation in the health system: The case of Brazil's Health Councils.** Globalization and Health, v. 12, ed. 1, n. 64, 2016.

MATIAS-PEREIRA, José. **A governança corporativa aplicada no setor público brasileiro**. APGS, Viçosa, v.2, n.1, p. 109-134, jan./mar. 2010.

MATOS, Fernanda Souza et al. **Perfil dos conselheiros e seu conhecimento em relação ao conselho municipal de saúde: Revisão integrativa**. Rev. Saúde.Com, v. 14i4, p.1298-1302, 2018.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 453, de 10 de maio de 2012**. Resolve: Aprovar as seguintes diretrizes para instituição, reformulação, reestruturação e funcionamento dos Conselhos de Saúde. 2007. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2012/res0453_10_05_2012.html. Acesso em: 26/06/2020.

MIWA, Marcela Jussara; SERAPIONI, Mauro; VENTURA, Carla Aparecida Arena. **A presença invisível dos conselhos locais de saúde**. Saúde e Sociedade. São Paulo, v.26, n.2, p.411-423, 2017.

PARÉS I Franzi, Marc; CASTELLÀ Josa, C.; JORBA Galdós, Laia. **Alguns criteris i recomanacions per millorar la qualitat dels processos participatius**. Innovació democràtica, Barcelona, n. 2, p. 29-40, fev. 2007.

SOUZA, Lívia Maria Cruz Gonçalves de; FARIA Edimur Ferreira de. **Governança corporativa na administração pública brasileira: Um processo em construção!** Direito & Paz, São Paulo, SP, n. 37, p. 273-292, 2º Semestre, 2017.

SILVA, Patrícia Carla da et al. **Accountability e transparência nos conselhos municipais de saúde, educação e assistência social de SINOP-MT**. RAGC, v.4, n.13, p.33-49, 2016.

SHIMIZU Helena Eri; MOURA Luciana Melo de. **As representações sociais do controle social em saúde: os avanços e entraves da participação social institucionalizada**. Saúde e Sociedade. São Paulo, v.24, n.4, p.1180-1192, 2015.

SHIMIZU, Helena Eri et al. **Os Conselhos de Saúde no Brasil: 25 anos de experiências democráticas, participativas e de controle social**. In: SHIMIZU, Helena Eri; PEREIRA, Márcio Florentino; CARDOSO, António José Costa (Org.). Política, planejamento e gestão participativa em saúde. Brasília: Editora Universidade de Brasília, p. 27-54, 2018.

SAUERBRONN, Fernanda Filgueiras. **Governança Pública em Saúde Pós-Reforma Gerencial no Brasil: Reconciliando Perspectivas para uma Análise Multinível**. Administração Pública e Gestão Social, ed. 9(3), p. 148-158, jul./set. 2017.

TCDF. **Cartilha de orientação para conselheiros de saúde do DF / Tribunal de Contas do Distrito Federal, Escola de Contas Públicas**. 1. ed. – Brasília, 2018.

PEREIRA, Ilma de Paiva et al. **Ministério Público, Conselhos Municipais de Saúde e as práticas do diálogo interinstitucional**. Saúde Soc. V.28, n.2, p.111-123, São Paulo, 2019.