



Gestão e governança em saúde: um ensaio sobre conceitos aplicados aos estudos nacionais

Health management and governance: an essay on concepts applied to national studies

Gestión y gobernanza de la salud: una prueba de conceptos aplicados a estudios nacionales

Nília Maria de Brito Lima Prado¹, Hebert Luan Pereira Campos dos Santos², Josilene Silva Oliveira³

Resumo

A complexidade do conceito e a transversalidade da utilização dos termos governança em saúde e gestão em saúde têm

¹ Farmacêutica, Doutora em Saúde Pública (ISC/UFBA) (2017) com estágio doutoral no Instituto de Higiene e Medicina Tropical da Universidade Nova de Lisboa (IHMT/UNL). Professora adjunta da Universidade Federal da Bahia, Campus Anísio Teixeira. Docente permanente e vice coordenadora do Mestrado em Saúde Coletiva do Instituto Multidisciplinar em Saúde (IMS UFBA) e docente permanente do Mestrado em Psicologia da Saúde. Vice líder do Grupo de Pesquisa Observatório Baiano de Redes de Atenção à Saúde (OBRAS) - (dgp.cnpq.br/dgp/espelhogrupo/9684320673978024), na UFBA, pesquisadora no Programa Integrado de Pesquisa e Cooperação Técnica em Formação e Avaliação da Atenção Básica (GRAB) ISC/UFBA e pesquisadora do Observatório de Análise Política em Saúde (OAPS/ISC/UFBA)- eixo Atenção Primária e Promoção da Saúde e do Núcleo de Epidemiologia e Saúde Coletiva (NESC /UFBA/IMS/CAT). Membro da Associação Latina para Análise de Sistemas de Saúde (ALASS). Possui graduação em Farmácia pela Universidade Federal da Bahia (2001), habilitação em Análises Clínicas pela Universidade Federal da Bahia (2003). Especialista em Gestão em saúde pela Fiocruz e Especialista em Saúde Pública (UNINTER). Docente do Instituto Multidisciplinar em Saúde da Universidade Federal da Bahia – Campus Anísio Teixeira. Vitória da Conquista, Bahia- Brasil. E-mail: nilia.prado@ufba.com // nilia.ufba@gmail.com – Orcid : <https://orcid.org/0000-0001-8243-5662>

² Bacharel em Saúde pela Universidade Federal da Bahia. Acadêmico do curso de medicina da Universidade Federal da Bahia. Acadêmico do Curso de Medicina – Instituto Multidisciplinar em Saúde da Universidade Federal da Bahia – Campus Anísio Teixeira. Vitória da Conquista, Bahia-Brasil. E-mail: hebertluavph@hotmail.com // hebertluan@gmail.com - Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-2722-7945>

³ Bacharel em Enfermagem. Mestranda em Saúde Coletiva pelo Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva do Instituto Multidisciplinar em Saúde da Universidade Federal da Bahia. Vitória da Conquista – Bahia. E-mail: josinhaso@yahoo.com.br - Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-7857-7665>

sido alvo de debates ao longo do tempo. O percurso teórico-conceitual realizado neste ensaio visou a reunir elementos para a análise da governança e alguns aspectos relacionados à gestão em saúde. Dessa forma, algumas questões balizaram a construção do presente estudo tais como: identificar os principais conceitos existentes sobre governança e gestão em saúde e, os princípios e as formas de operacionalização decorrentes da adoção do termo governança no processo de implantação de políticas públicas com foco intersetorial. Assim, objetivou-se identificar o conhecimento produzido sobre gestão e governança na perspectiva da implantação de políticas de saúde. Metodologicamente, trata-se de ensaio teórico construído com base em capítulos de livros e artigos científicos. A análise realizada possibilitou elencar características da gestão e da governança em saúde que permitem diferenciá-las entre si, assim como os limites e as potencialidades para viabilizarem processos decisórios, inclusive compartilhados. Acredita-se que as reflexões sobre tais definições agregadamente, em conjunto, podem proporcionar uma consolidação teórica e abrir perspectivas para efetivar as lógicas de governança em saúde em distintos contextos e realidades plurais.

Descritores: Governança; Capacidade de Liderança e Governança; Direção e Governança do Setor de Saúde.

Abstract

The complexity of the concept and the cross-sectional use of the terms health governance and health management have been the subject of debates over time. The theoretical-conceptual path carried out in this essay aimed at gathering elements for the analysis of governance and some aspects related to health management. Thus, some questions guided the construction of the present study, such as: identifying the main existing concepts on governance and health management, and the principles and forms of operation resulting from the adoption of the term governance in the process of implementing public policies with an intersectoral focus. Thus, the objective was to identify the knowledge produced on management and governance from the perspective of implementation of health policies. Methodologically, it is a theoretical essay based on chapters of books and scientific articles. The analysis carried out made it possible to list characteristics of health management and governance that make it possible to differentiate them, as well as the limits and potentialities to enable decision-making processes, including shared ones. It is believed that the reflections on such definitions, together, can provide a theoretical consolidation and offer perspectives to implement the governance logic in health in different contexts and plural realities.

Keywords: Governance; Leadership and Governance Capacity; Health Sector Stewardship and Governance

Resumen

La complejidad del concepto y el uso transversal de los términos gobernanza y gestión de la salud han sido objeto de debates a lo largo del tiempo. El camino teórico-conceptual llevado a cabo en este ensayo tuvo como objetivo reunir elementos para el análisis de la gobernanza y algunos aspectos relacionados con la gestión de la salud.

Por lo tanto, algunas preguntas guiaron la construcción del presente estudio, tales como: identificar los principales conceptos existentes sobre gobernanza y gestión de la salud, y los principios y formas de operación resultantes de la adopción del término gobernanza en el proceso de implementación de políticas públicas con un enfoque intersectorial. Por lo tanto, el objetivo era identificar el conocimiento producido sobre gestión y gobernanza desde la perspectiva de la implementación de políticas de salud. Metodológicamente, es un ensayo teórico basado en capítulos de libros y artículos científicos. El análisis realizado permitió enumerar las características de la gestión y la gobernanza de la salud que permiten diferenciarlas, así como los límites y las potencialidades para permitir procesos de toma de decisiones, incluidos los compartidos. Creemos que las reflexiones sobre tales definiciones, juntas, pueden proporcionar una consolidación teórica y perspectivas abiertas para poner en práctica las lógicas de la gobernanza de la salud en diferentes contextos y realidades plurales.

Descriptores: Gobernanza; Liderazgo y Capacidad de Gobierno; Gestión y gobernanza del sector salud.

Introdução

A mudança gradual e global dos sistemas de saúde tem orientado um movimento de reorganização com foco em estruturas descentralizadas, capazes de captar novos, diversificados e heterogêneos atores sociais abrangendo outros setores, inclusive o setor saúde. Com efeito, a função de governança da saúde tornou-se cada vez mais difundida, e as relações entre atores, em grande parte, ambíguas⁽¹⁾.

A governança, quer em termos de liderança, administração, regulação, supervisão ou

inserida nos mecanismos governamentais, tem sido repetidamente relatada como uma função central nas teorias e nos quadros sobre o sistema de saúde, o que tem gerado conflito conceitual com o termo gestão em saúde. Esse processo tem conduzido a um esforço concertado para compreender as divergências conceituais relacionadas à utilização dos termos governança em saúde e gestão em saúde, de forma a responder às necessidades sociais e de saúde.

Somando-se aos desafios conceituais, cabe analisar, em estudos de implantação de políticas públicas que têm a intersectorialidade como um modelo alternativo de gestão, de que forma as vertentes conceituais podem influenciar a prática⁽¹⁻²⁾. Nesse sentido, este artigo teve por objetivo identificar o conhecimento produzido sobre gestão e governança em saúde.

Dessa forma, as perguntas que balizaram os aspectos citados anteriormente e que permitiram a ampliação do escopo de análise relacionaram-se a identificação dos principais conceitos existentes sobre governança e gestão em saúde e as implicações práticas decorrentes da adoção dos termos governança, para discutir a implementação de políticas públicas de saúde.

Acredita-se que as reflexões sobre as definições, agregadamente, possam proporcionar uma consolidação teórica e abrir

novas perspectivas de compreensão e aplicação no cotidiano das práticas.

Abordagem metodológica

A reflexão teórica, neste ensaio, baseia-se no conceito de governança e gestão pública integrada, com foco na realidade local e em novos arranjos institucionais, e assume uma nova forma de organização social e de relação entre os contextos políticos, econômicos e sociais, compreendida como gestão social. Principalmente a partir dos anos 1980 e 1990, em meio a um cenário de sucessivas reformas administrativas que contribuíram para o fortalecimento das etapas de formulação, implantação, monitoramento e avaliação de políticas públicas de saúde.

Isto posto, optou-se por recorrer aos aspectos teóricos e conceituais e estabelecer reflexões as quais favoreçam as possibilidades de mudanças de práticas por meio da análise de conceitos e termos em textos técnicos, com o objetivo de abarcar a produção recente do campo.

Assim, este ensaio teórico apresenta inicialmente evidências sobre conceitos e as convergências e as divergências teórico-conceituais entre governança e gestão em saúde a partir de análise documental e de artigos científicos com impacto para a temática (World Bank, 1997; Espíndola, 1999; Rosenau, 2000; WHO, 2005; Bento,

2007; Gallon e Severo, 2015; Barbazza, Tello, 2014; Greer et al, 2015; Chauvin et al, 2016; United Nations Development Program, 2018). Em seguida, fornece uma discussão sobre a governança em saúde tomando como base de argumentação as considerações dos documentos técnicos que serviram de guia à reflexão aqui apresentada em torno da aplicação dos conceitos nas práticas de gestão em saúde, especialmente após a implantação do Sistema Único de Saúde.

Governança: concepções e correntes teóricas

A Nova Gestão Pública (NGP) começou a ser introduzida em países de raiz anglo-saxônica, como Estados Unidos, Inglaterra, Nova Zelândia e Austrália, no final dos anos 1970, consolidando-se a partir da década de 1980, quando o mundo assistiu à emergência de movimentos reformistas no âmbito público estatal visando a ampliar a eficiência e a competitividade do Estado, novo direcionamento hierárquico, descentralização de políticas para âmbitos locais, delegação de contratos, introdução de medidas de desempenho e incentivos econômicos, que ficaram conhecidas como Nova Gestão Pública (*New Public Management*)⁽³⁻⁴⁾.

Contudo, impulsionado pela divulgação feita pelas organizações internacionais, com destaque para Organização para a Cooperação

e Desenvolvimento Econômico, Banco Mundial e Fundo Monetário Internacional, o termo Nova Gestão Pública, passou a ser utilizado para representar a oposição às limitações do conceito de governo com a clássica separação entre Estado, sociedade e mercado. Nesse sentido, a governança como sinônimo de nova gestão pública passa a ser caracterizada como um “sistema independente e eficiente de supervisão das contas públicas, com auditoria dos serviços públicos prestados”⁽⁵⁻⁶⁾; como sistemas sociocibernéticos⁽⁷⁾; governança como redes auto-organizadas⁽⁸⁾. Todas essas insígnias têm como ideia central a governança do setor público, determinada por estruturas de poder, equidade e ideais da administração pública.

Posteriormente, o termo governança foi relacionado às discussões sobre poder e organizações⁽⁹⁻¹¹⁾ com foco direcionado à neutralização da interferência nociva do Estado na atividade econômica, mantendo-se dentro dos limites da austeridade orçamentária e da responsabilidade fiscal⁽¹²⁾. No âmbito global, a União Europeia foi pioneira em referir-se à articulação entre as instituições na perspectiva da governança em detrimento das questões políticas internas, em múltiplos níveis (*multi-level governance*) de estruturas de decisão, local, nacional e regional e comunitária, articuladas entre si de forma complexa⁽¹³⁾.

Mas foram as instituições financeiras internacionais, o Banco Mundial, o FMI e os Bancos Regionais de Desenvolvimento que introduziram o termo ‘*good governance*’, reforçando a lógica de desenvolvimento exógeno nos países então denominados em desenvolvimento e subdesenvolvidos⁽¹⁴⁾. Nessa perspectiva, o Banco Mundial definiu a governança como “a maneira pela qual o poder é exercido na gestão dos recursos econômicos e sociais de um país ao serviço do desenvolvimento”⁽⁵⁾.

No final da década de 1990, a definição de governança do Banco Mundial passou a ser amplamente relacionada ao contexto do denominado Estado do Bem-Estar Social (*Welfare State*), que propunha o desenvolvimento de um conjunto de ações governamentais, em resposta à modernização da sociedade e com o propósito de garantir os direitos dos cidadãos. Ficou mais evidente para as autoridades sanitárias o reconhecimento da influência de outras condições determinantes da saúde e da qualidade de vida, além da assistência à saúde, como as políticas globais, nacionais e locais; as mudanças sociais; as diferenças culturais, étnicas e até religiosas⁽¹⁵⁻¹⁷⁾.

Nesse cenário, o Banco Mundial sugere uma ação propositiva acerca do papel do Estado e da governança por meio do Relatório de Desenvolvimento do Banco Mundial, de

1997, que direciona esforços para difundir as atribuições e a efetividade da governança estatal, e sua pretensa neutralidade política foi substituída por um progressivo interesse pelas condições políticas e institucionais do desenvolvimento⁽¹⁵⁾, ou seja, uma governança hierárquica estatal^(4,16), permitindo a criação de instâncias democráticas de deliberação tripartite e experiências alternativas de gestão pública no país⁽¹⁸⁾

Paulatinamente, a governança assumiu outros adjetivos em função do contexto no qual ela é praticada tais como, governança corporativa no âmbito das organizações de mercado; governança comunitária aplicada no âmbito das organizações ou interorganizações da sociedade civil; governança pública aplicada no âmbito das organizações públicas estatais, em um ou mais níveis federativos. O Estado passa, portanto, a compartilhar funções de governança por meio de decisões, atribuições e responsabilidades caracterizada como governança democrática ou participativa^(3,6,19). Essa governança mais participativa e democrática passa, também, a ser denominada governança social, por permitir a expressão da sociedade em seus múltiplos campos de atuação e racionalidades, com maior apoio à cooperação, cogestão e corresponsabilidade, que permitem novas e distintas formas de organização administrativa, social e política^(6,12,16,20).

Em síntese, a utilização do termo por várias raízes teóricas, faz com que os seus objetivos variem, conforme a área de análise, da economia institucionalista às relações internacionais, passando pela economia ou pela sociologia das organizações, pela economia do desenvolvimento, pela ciência política e pela administração pública, entre outras⁽²¹⁻²³⁾.

A utilização do termo governança pelo setor saúde

Os modelos de governança que estão sendo discutidos por diversas organizações internacionais incluíram a sua utilização pelo setor saúde recentemente. No ano 2000, no Relatório Mundial de Saúde, foi definida como "a gestão cuidadosa e responsável do bem-estar da população"; a Comissão Europeia como "as regras, processos e condutas por meio dos quais se articulam interesses, se gerem recursos e se exerce o poder na sociedade". Em 2007, a Organização Mundial de Saúde (OMS) admite ser a forma de "garantir que existem quadros políticos estratégicos combinados com uma supervisão eficaz, formação de coligações, a regulação, a atenção ao sistema de concepção e prestação de contas"; e, em 2008, a Agência Americana para o Desenvolvimento Internacional defende como o "o exercício da autoridade

política, econômica e administrativa na gestão dos assuntos de um país a todos os níveis".

Barbazza e Tello⁽²⁴⁾ relatam que a governança da saúde tem sido debatida pela OMS como proposta para o fortalecimento dos sistemas de saúde, i.e., (a governança para a saúde), especialmente em referência às atividades explicitamente organizadas, com participação da sociedade, de ações, por exemplo, em saúde pública.

Contudo, a governança para a saúde requer políticas sinérgicas, muitas das quais situadas em outros setores externos ao governo, que devem ser apoiadas por estruturas e mecanismos que facilitem a colaboração⁽⁴¹⁾. Para tanto, baseia-se nas experiências adquiridas na área da saúde por meio das ações intersetoriais, das políticas públicas saudáveis e da saúde em todas as políticas, com o objetivo comum de alcançar a equidade⁽²⁵⁾. Essa mudança, contudo, requer um setor da saúde com capacidade de governança e que seja capaz de equilibrar os determinantes sociais da saúde⁽²⁵⁾.

A preocupação com os Determinantes Sociais em Saúde (DSS) fortalece a ideia de que a saúde é um fator essencial para a prosperidade econômica das sociedades do conhecimento, direcionando esforços para o que se tem denominado termo governança em saúde^(26,27). Nesse ínterim, a proposta da saúde em todas as políticas (*Health in the policies/HiAP*) é

considerada importante para a compreensão dos significados subjacentes à noção de responsabilidade do governo, em propor um esforço organizado pela sociedade para proteger e promover a saúde e prevenir a doença. Mesmo no pensamento econômico contemporâneo, a saúde pública é vista mundialmente como um bem público, constituída por redes interorganizacionais e interdependentes^(3,28).

McQueen e colaboradores⁽³⁾ ressaltam dois aspectos críticos do pensamento atual de saúde em todas as políticas. Primeiro, que os fatores socioculturais definem os pré-requisitos para a saúde e, ao mesmo tempo, limitam as escolhas das pessoas na mudança para os chamados comportamentos mais saudáveis. E, segundo, que as doenças são exacerbadas e distribuídas diferencialmente em relação às desigualdades na sociedade. Dessa forma, concluem que esse princípio surgiu ao longo do tempo não apenas como um princípio, mas também como uma forma prática para a política, capaz de se integrar e internalizar em outras políticas que moldam ou influenciam os DSS⁽²⁹⁻³⁰⁾.

Contudo, muitos autores e organizações debruçaram-se com o objetivo de criticar as possíveis consequências da governança global em saúde⁽³¹⁻³⁴⁾. Outras visões de governança são evidenciadas por Ferrão⁽³⁵⁾, à exemplo da substituição de determinadas formas de

governo por sistemas de governança que, para ele, tendem, em geral, a favorecer os atores privados mais fortes. Com destaque para as empresas e os grupos econômicos com maior poder financeiro e influência política; a influência dos movimentos sociais e das organizações não governamentais na inclusão de formas de governança mais participadas e abertas; e a existência de recursos mais flexíveis, permitindo maior descentralização orgânica. Mas, ao adotar-se somente uma dessas visões, em detrimento das restantes, corre-se o risco de perder a capacidade de construir uma leitura mais sistêmica e dialética dos processos de governança eficiente e efetiva na implantação dos objetivos estratégicos.

Percebe-se que a governança tem implicações políticas significativas, que remetem a um propósito comum de adequação de metas e perseguição das agências doadoras aos países que não pertencem à agenda global. Além disso, ela tem sido interpretada como uma das condições para a cooperação para o desenvolvimento. Caso seja interpretada como um objetivo, implica a criação de instituições nos países beneficiários, tanto relacionadas ao Estado como à Sociedade Civil⁽³⁶⁻³⁸⁾.

Tentando ampliar o debate sobre a governança local no Brasil, Fleury⁽³⁸⁾ compreende a governança em saúde como:

“[...] o conjunto de atores e instituições, instâncias e processos, que compõem a agenda pública e definem as ações de tomada de decisões, controle social e avaliação, subjacentes às políticas municipais de saúde, não só gerencia a maior parte dos recursos do setor, como também possui espaço privilegiado no processo de construção da política de saúde em âmbito regional e nacional”. (p. 39)

Portanto, as relações que “caracterizaram a governança local em saúde compreenderam um conjunto de estruturas relativas às relações de mediação de interesses entre atores sociais e a burocracia estatal, como parte da institucionalização do SUS”⁽²⁹⁾, que ampliou o conjunto de atores habilitados a formular estratégias, políticas, programas e a gestão de ações e serviços de saúde.

Cabe ressaltar que a gestão em saúde está relacionada com as abordagens resultantes das reformas estatais no Brasil, que foram consideravelmente alteradas desde a Constituição Federal de 1988. Na gestão local, as estratégias de descentralização permitiram um ambiente de certa autonomia hierárquica pelos atores públicos federal, estadual e municipal por meio de transferência de atribuições e responsabilidades aos atores sociais vinculados aos entes subnacionais^(40,41).

Criou-se, portanto, um ambiente institucional favorável a uma nova acepção do papel do Estado e a uma nova maneira de conduzir a gestão pública, que se traduzem na evolução de um *government* para uma *governance*, ou

da substituição, ainda que parcial, do ‘*governance by hierarchies*’ prevalente na burocracia estatal para novos padrões de gestão, mais democráticos⁽⁴²⁻⁴³⁾.

Assim, articulando-se ao movimento de governança em saúde, o movimento da gestão em saúde propôs uma gestão integrada, com foco na realidade local e em novos arranjos institucionais. Em meio a uma nova forma de organização social e de relação entre os contextos políticos, econômicos e sociais, compreendida como gestão social, principalmente a partir dos anos 1980 e 1990, em meio a um cenário de sucessivas reformas administrativas que contribuíram para o fortalecimento das etapas de formulação, implantação, monitoramento e avaliação de políticas públicas de saúde no Brasil e na América Latina. As contribuições teóricas dessas definições foram cruciais para o entendimento do processo de reforma política, social e econômica da América Latina, e, especialmente no Brasil, para o processo de implantação do Sistema Único de Saúde (SUS) e proposição de uma gestão democrática. Desse movimento, constituir-se-ia, na América Latina, uma metodologia de planejamento própria para o setor saúde que serviria como tecnologia para a direção das políticas do setor. Aliada a uma maior efetividade das ações em torno dos problemas de saúde, um planejamento estratégico das

ações em saúde e mudança social^(12,44-50), aliada à análise do conteúdo ou plano da política, à capacidade de governo ou às habilidades de planejamento e gestão e à governabilidade do sistema⁽⁵¹⁻⁵²⁾.

Gestão e governança em saúde: convergências, divergências ou inter-relação?

O breve exame dos significados subjacentes sobre a aplicação dos termos governança e gestão permite a identificação de divergências teóricas resultantes da adjetivação dotada de significado, que possibilita especificar alguns de seus elementos constitutivos.

De fato, recorrendo à literatura internacional, é possível encontrar diferentes concepções sobre governança. Em um extremo estão as que sobrevalorizam o caráter empresarial como as abordagens que versam sobre governança corporativa; no outro, concepções que se referem a formas de governança democrática, compartilhada entre os diferentes atores sociais, institucionais, governamentais e empresariais^(1,3-4,14,16,25).

Destacam-se definições que fazem referência a uma nova forma de governar e de formulação de políticas públicas, como um processo de tomada de decisão relativamente horizontal, que inclui uma pluralidade de atores públicos, semipúblicos e privados, diferentemente do antigo modelo hierárquico,

não mais sustentado na dominação nem na violência legítima, senão na negociação e na cooperação com base em certos princípios submetidos ao consenso. Um processo complexo de tomada de decisão que antecipa e ultrapassa o governo, como um novo modelo de regulação coletiva baseado na interação em rede de atores públicos, associativos, mercantis e comunitários e em um conjunto complexo de instituições e atores públicos e não públicos que agem num processo interativo^(1,3-4,14,16,25).

As definições de governança global apresentadas revelam um deslocamento da autoridade, das estruturas políticas nacionais para esferas de decisão situadas além e aquém delas, reforçando a importância da interpenetração entre as políticas internacionais e locais⁽¹²⁾. A noção de governança difundida inicialmente denotava forte conteúdo normativo e prescritivo para atender aos interesses estratégicos com base na lógica capitalista ocidental dominante que tensiona para a manutenção da hegemonia e do *status quo*⁽⁶⁾. Atualmente, assume uma perspectiva que vai além da gestão dos recursos ao ser dinâmica e dependente dos contextos políticos, institucionais e culturais⁽³⁶⁾. Mas persiste uma relação estruturalmente assimétrica de que as formas de governança devem ser definidas e avaliadas tendo como referência as funções

públicas de governo, e implica mecanismos informais, de caráter não governamental, para responder às diversas demandas.

Outras críticas^(17,35) incluem tomadas de posições político-ideológicas distintas, podem afetar a concepção moderna do papel do Estado e traduzir visões econômicas neoliberais como uma governança desregulamentadora; visões civilistas pós-modernas como de uma governança diversificadora; visões neomodernas que seguem a ideia de governança reguladora, estratégica e colaborativa; e outros termos associados aos processos de governança, tais como descentralização, responsabilização, participação, coordenação, cooperação, parcerias e contratualização. Tais ideias-chave, igualmente, estão presentes nos debates sobre governança no Brasil.

Uma outra crítica feita ao conceito de governança global em saúde diz respeito não ao seu caráter excessivamente aberto, mas a um suposto viés tecnocrático. Dessa forma, o conceito de governança não pode excluir formas tradicionais de decisão política, como a política parlamentar, nem a alocação sujeita a autorização de valores mediante deliberação por órgãos representativos nem tampouco pode dispensar o princípio segundo o qual as políticas devem ser decididas e implementadas por autoridades responsáveis perante o público⁽¹²⁾.

No entanto, o Estado, longe de ser posto de lado no sistema, permanece como ator estratégico para a coordenação das diversas infraestruturas de governança e confere legitimidade à regulação elaborada pelos níveis regional e mundial. Bento⁽¹²⁾ destaca que Koenig-Archibugi distingue três causas gerais para a inefetividade dos sistemas de governança nacionais tais como (1) interdependência; (2) carência de recursos; (3) falta de disposição política.

Ao mesmo tempo, objetiva um novo modelo organizacional que viabilize e subsidie uma perspectiva de gestão com a dinâmica e a articulação necessárias ao seu funcionamento consiste em uma preocupação de ordem prática, instrumental⁽⁴³⁾. O dilema condiz com o cenário de aparição de novos atores, compartilhando funções de governança, constituindo, assim, redes decisórias híbridas ou mesmo exercendo autoridade privada em mecanismos de autogovernança, o que visibiliza a falta de transparência com relação ao *locus* da autoridade e, portanto, da responsabilidade pelas decisões tomadas⁽¹⁶⁾.

Nesse sentido, cabe identificar as diferenças e semelhanças entre modos de governança e gestão. De fato, existem semelhanças e divergências entre a gestão pública e a governança pública para diversos autores. A principal divergência entre governança e gestão consiste em que a primeira refere-se às

decisões e a segunda ao planejamento e à execução das ações decididas.

Em suma, o aspecto organizacional do modelo estrutural de gestão pública permite distinguir várias formas básicas de atividade realizadas em uma sociedade moderna. Tais atividades incluem a produção e o exercício do poder, como as atividades específicas do Estado que envolvem o exercício do poder do Estado e a administração dos recursos do Estado ou das receitas de impostos, o que exige uma outra distinção entre as atividades centrais de formulação de políticas e a implantação de políticas que ainda requerem o uso do poder do Estado. Assim como, as atividades de advocacia social ou responsabilidade social, o fornecimento de serviços sociais e científicos que a sociedade decide serem de responsabilidade do Estado, como assistência à saúde, educação, pesquisa científica e promoção cultural, a defesa ou promoção de interesses corporativos e a produção de bens e serviços para mercados competitivos.

Percebe-se que a governança pública preconiza a eficiência administrativa, sendo um conceito importado da ideologia das empresas privadas, em continuidade ao modelo de administração pública gerencial, com implicações políticas significativas, que remete a um propósito comum de adequação de metas, e perseguição das agências

doadoras ou investidoras nos países subdesenvolvidos ou em desenvolvimento, que não pertencem a uma agenda global. Segundo, tem sido interpretada como uma condição para a cooperação para o desenvolvimento ou como um objetivo, que implica a criação de instituições nos países beneficiários, tanto relacionadas ao Estado como à Sociedade Civil ^(1, 3-4,14,16,25).

Comentários e reflexões finais

A análise realizada neste ensaio possibilitou identificar que as tendências globais influenciaram a função de governança e gestão em saúde, que reemerge com a função de governar um conjunto de processos formados por costumes, políticas ou leis e a necessidade de adequação de estratégias fundamentadas em papéis de gestão estratégica no contexto das instituições de saúde locais ou regionais. Resgata, também, uma nova possibilidade de gestão, na medida em que analisa as necessidades individuais e coletivas do cidadão, além de considerar o espaço social onde suas relações se conformam.

Dessa forma, as reflexões contemplam indagações sobre os fatores que influenciam a governança a adotar um determinado modelo de gestão em vez de outro mais 'adequado' para satisfazer integralmente um problema. Um dos desafios, de ordem organizacional,

relaciona-se à instituição de novas rotinas de trabalho e adoção de novas ferramentas de gestão tais como planos de trabalho elaborados conjuntamente, compartilhamento de informações e recursos de diversas naturezas. No que se refere a essa dimensão, parte-se do pressuposto que pelo menos dois elementos são de extrema relevância para a materialização da gestão e da governança em saúde pública, quais sejam, a obtenção de coordenação e cooperação entre os envolvidos para a implantação das ações planejadas.

Outros desafios são colocados em questão para a consecução da governança e da gestão em saúde, nomeadamente, a capacidade técnica, a ampliação da capacidade organizacional e comunitária e a construção de alianças estratégicas comunitárias que possam garantir as competências necessárias para incorporar as políticas e os procedimentos organizacionais no estado, no governo local ou no território; existência de integração entre sistemas locais por meio da identificação de características significativas, atividades explícitas, acordos de colaboração concretos e resultados visíveis. Do mesmo modo, a ampliação do exercício de cogestão, que cumpriria três funções básicas: administrar e planejar processos de trabalho objetivando a produção de bens e serviços; intervir nas relações de poder, possibilitando alterações dos esquemas de dominação,

democratizando o acesso às informações, a participação nas discussões e na tomada de decisões, com vistas à produção de novos contratos e à construção de nova hegemonia; e propiciar um espaço de reflexão crítica, que passe a influenciar a produção de subjetividade e a constituição dos sujeitos.

Nessa ótica de gerir processos e sujeitos, a discussão situa-se na perspectiva da ampliação das competências inerentes ao trabalhador em exercício de gestão. O esforço inicial do sistema passa pelo desenvolvimento de competências e habilidades, uma vez que a função de governança preconiza a ampliação de conhecimento acerca da organização dos processos políticos e da disponibilidade de recursos para a implantação de estratégias eficazes e articuladas às necessidades e particularidades contextuais no nível local.

Por conseguinte, apesar de alguns fatores ou aspectos tangenciarem o debate acerca de processos de gestão social e participativa que contemplam uma cogestão ou governança participativa, esse não era o objetivo central deste ensaio, e as evidências consultadas não foram suficientes para aprofundar o debate sobre tal temática, demonstrando a lacuna desse tipo de estudo. Assim, a ampliação das questões relativas a esse enfoque prevê o desenvolvimento de futuras investigações mais abrangentes e de cunho empírico que possam identificar outras correlações teórico-

práticas concernentes. Isso implica um desafio teórico-prático cuja factibilidade e viabilidade precisam ser demonstradas a partir de experiências concretas, demandando a avaliação das diversas combinações institucionais, o que apreende a necessidade de investimento em pesquisas teórico-práticas na área, para reforçar o entendimento e a proposição da governança e os processos de gestão em saúde articulados às particularidades tanto locais como regionais.

Por fim, espera-se que este ensaio, mesmo ante as fronteiras difusas entre os termos, quer seja na teoria quer seja, sobretudo, na prática, na fragilidade e nas críticas impostas ao termo governança possa suscitar reflexões sobre a potencialidade no campo da saúde. Também se espera que tenha conseguido identificar as necessidades sociais, definir os limites e as possibilidades das práticas sociais e que tenha definido problemas e prioridades no processo de tomada de decisão.

Referências

1. Filho WL et al. The role of governance in realising the transition towards sustainable societies. *Journal of Cleaner Production* 113. 755-766. 2016.
2. Thualagant T, Jelsoe E. Health Promotion in a Sustainability Perspective (editorial). *The Journal of Transdisciplinary Environmental Studies* vol. 14, no. 2, 2015.
3. Mcqueen DV et al. *Intersectoral Governance for Health in All Policies. Structures, actions and experiences*. World Health Organization 2012, on behalf of the European Observatory on Health Systems and Policies. 2012
4. Maytz R. Nuevos desafíos de la teoría de governance. Disponível em: http://datateca.unad.edu.co/contenidos/109101/1111Act_5_Lectura_R._Mayntz.pdf. Acesso em: Setembro de 2016.
5. World Bank. *World Development Report: The State in a Changing World*. New York: Oxford University Press, 1997.
6. Gallon S, Severo MB. Debate teórico em torno do tema governança: reflexões preliminares. *Revista de Cultura Política*. V. 5, N. 1, 2015.
7. Kooiman J. *Modern Governance. New Government-Society Interactions*. London : Sage, 1993, 279 p. LE GALES Patrick. "Du gouvernement des villes à la gouvernance urbaine", *Revue Française des sciences politiques*, vol. 45, n. 1. Paris: PUF, 1995, p. 57-95.
8. Rosenau JN. "Governança, Ordem e Transformação na Política Mundial". In: Rosenau, James N. e Czempiel, Ernst-Otto. *Governança sem governo: ordem e transformação na política mundial*. Brasília: Ed. Unb e São Paulo: Imprensa Oficial do Estado, 2000. pp. 11-46.
9. Jessop B. *The Regulation Approach, Governance, and Post-Fordism: Alternative Perspectives on Economic and Political Change? Economy and Society*, 24 (3), pp. 307- 333.1995.

10. Mccarney P. "Consideraciones sobre la noción de 'governabilidad'. Nuevos rumbos para las ciudades del mundo en desarrollo". El Salvador en construcción, n. 13. El Salvador: s/e, 1997a, p. 11-26.
11. Espíndola R. Governancia democrática y salud. En: Casas JA, Torres C (eds). Governabilidad y Salud. Washington: OPS; 1999: 17-34.
12. Bento LV. Governança global: uma abordagem conceitual e normativa das relações internacionais em um cenário de interdependência e globalização. Tese de doutorado. Universidade Federal de Santa Catarina. Pós-graduação em direito. Florianópolis, 2007.
13. Smouts M, organizador. As novas relações internacionais: teoria e prática. Tradução de Georgete M. Rodrigues. Brasília: Editora da Universidade de Brasília, 2004. p. 35 a 56.
14. Osmont A. La Gouvernance: concept mou, politique ferme. Annales de la recherche urbain, n. 80/81, 1998
15. Senarclens P. Governance and the Crisis in the International Mechanisms of Regulations. International Social Science Journal, n. 155, 1998. p. 91-104.
16. Stoker G. Governance as theory: five propositions. International Social Science Journal. 1998; n. 155, p. 17-28.
17. Alcántara CH. Use and Abuse of the Concept of Governance. International Social. Science Journal. 1988; n. 155, p. 105-113.
18. Tandler J. Bom governo nos trópicos: uma visão crítica. Rio de Janeiro: Renvan, 1998.
19. Cohn AR. International review- Intersectoral governance for health in all policies - structures, actions and experiences. Dir. sanitário. 2013; v. 14, n. 1, p. 264-267.
20. Frey K. Governança urbana e participação pública. RAC-Eletrônica. 2007; v. 1, n. 1, art. 9, pp. 136-150.
21. Moreira T. Limites e Potencialidades da Governança Urbana no Brasil. XII Encontro da Associação Nacional de Pós-graduação e pesquisa em planejamento urbano e regional. Belém, 2007.
22. Held D, McGrew A. Introduction. In: HELD, David e MCGREW, Anthony (ed.). Governing globalization: power authority and global governance. Cambridge (UK): Polity Press, 2002. p. 1 a 21.
23. Santos BS. El milenio huérfano. Ensayos para una nueva cultura política, España: Trotta. (2005).
24. Barbazza E, Tello JE. A review of health governance: Definitions, dimensions and tools to govern. *Health Policy*.116, 1-11,2014.
25. Chauvin J et al. A survey of the governance capacity of national public health associations to enhance population health. *BMC Public Health* (2016) 16:251.

26. Pellegrini Filho AP, Buscc PM, Esperidião MA. Promoção da saúde e seus fundamentos: determinantes sociais de saúde, Ação intersectorial e políticas públicas. In: Saúde Coletiva Teoria e Prática. Jairnilson Silva Paim e Naomar Almeida Filho (org). 1ª edição. Rio de Janeiro Medbook, 2014. p. 305-326.
27. Greer SL et al. Towards intersectoral governance: lessons learned from health system governance. Public Health Panorama, vol 1, 111-204, 2015.
28. Leppo K. Health in All Policies Seizing opportunities, implementing policies. Ministry of Social Affairs and Health, Finland, 2013.
29. Euro. Resolution: Health 2020 – the European policy framework for health and well-being, Regional Committee for Europe, 62nd session, Malta, EUR/RC62/R4; 2012.
30. World Health Organization. Bangkok charter for health promotion in the a globalized world. Geneve: WHO; 2005. Available from: http://www.who.int/healthpromotion/conferences/6gchp/hpr_050829_%20BCHP.pdf
31. Garret L. The challenge of global health. Foreign Affairs: January-February 2007.
32. Bloom DE. Governing global health. Finance & Development, v.44, n.4, 2007.
33. Birn AE, Pillay Y, Holtz TH. International Health Agencies. In: Textbook of International Health. Oxford, 3r. ed., p.62-3. 2009.
34. Gostin LO, Mok EA. Grand challenges in global health governance. Brit. Med. Bull., v.90, p.7-18, 2009.
35. Ferrão J. As condições sociais de funcionamento da política pública de ordenamento do território. Programa de investigação apresentado no âmbito de provas de habilitação para o exercício de funções de coordenação científica. Lisboa: Universidade de Lisboa, 2010.
36. Monteiro et al. Saúde e Governança em Portugal Avaliação do contributo do XIX Governo Constitucional para o fortalecimento de práticas de Boa Governança na área da Saúde (2011-2015). Instituto de Formação e consultoria. Centro de Administração e Políticas Públicas. 1ª Edição, 2015.
37. Fischer T. Gestão contemporânea, cidades estratégicas: aprendendo com fragmentos e reconfigurações do local. In: FISCHER T. (Organizadora.). Gestão estratégica: cidades estratégicas e organizações local. Rio de Janeiro: FGV, 1996.
38. Fleury S. Democracia e inovação na gestão local da saúde. 2014. Editora Fiocruz/Centro Brasileiro de Estudos de Saúde, Rio de Janeiro: 477p. ISBN: 9788588422179.
39. Firmino S. Política de compensação dos desequilíbrios territoriais e governança na União Européia: um exemplo de multi-level governance. In: XIII Congreso Internacional del CLAD sobre la Reforma del Estado y de la Administración Pública, Buenos Aires, Argentina, nov. 2008, p. 4 – 7.

40. Carvalho G. A saúde pública no Brasil. *Estudos Avançados*. 2013; 27 (78), 7-26.
41. Milani C, Solinís G. Pensar a democracia na governança mundial: algumas pistas para o futuro. In: Milani C, Arturi C, Solinís G, organizadores. *Democracia e governança mundial: que regulações para o século XXI?* Porto Alegre: Universidade/UFRGS/Unesco, 2002. p. 266-291.
42. United Nations Development Program. *Governance for sustainable human development*. Disponível em: <http://mirror.undp.org/magnet/policy/>. Acesso em: setembro de 2018.
43. United Nations Development Program. *Reconceptualizing governance*. Discussion paper n. 2. New York: UNDP, 1997b.
44. Rosenau JN. Governança, Ordem e Transformação na Política Mundial. In: Rosenau JN, Czempiel E. *Governança sem governo: ordem e transformação na política mundial*. Brasília: Ed. Unb e São Paulo: Imprensa Oficial do Estado, 2000. pp. 11-46.
45. Santos MHC. Governabilidade, Governança e Democracia: Criação da Capacidade Governativa e Relações Executivo-Legislativo no Brasil Pós-Constituinte. *Revista de Ciências Sociais*. Rio de Janeiro, volume 40, nº 3, 1997. pp. 335-376.
46. Bevir M. Governança democrática: uma genealogia. *Revista de Sociologia e Política*. 2011; 19 (39), 103-114.
47. Kickbusch I, Gleicher D. *Governança para a saúde no século XXI*. Organização Mundial da Saúde 2012
48. Benko G, Lipietz A, editores. *Les régions qui gagnent, districts et réseaux: les nouveaux paradigmes de la géographie économique*. Paris: PUF, 1992.
49. Klein JL. “Les mobilisations territorialisées et le développement local: vers un nouveau mouvement social?” *Économie et Solidarité*. 1996; 28, 1: 31-43.
50. Héritier A, Lehmkuhl D. Governando à sombra da hierarquia novos modos de governança na regulação. In: Héritier A., Rhodes M. (eds) *Novos Modos de Governança na Europa*. Estudos Palgrave em Política da União Europeia. Palgrave Macmillan, Londres, 2011.
51. Held D, Koenig-Archibugi M. *Global governance and public accountability*. London: Blackwell Publishing, 2005.
52. Keohane R, Grant R. *Accountability and abuses of power in world politics*. *American Political Science Review*. 2015, vol. 99, n. 1, p. 1-15.
- Participação dos autores na elaboração do ensaio teórico :**
- Nília Maria de Brito Lima Prado atuou na concepção e no planejamento do estudo; na obtenção, na análise e interpretação dos dados e na redação e revisão crítica.
- Hebert Luan Pereira Campos dos Santos atuou na concepção e no planejamento do estudo; na obtenção, na análise e interpretação dos dados e na redação e revisão crítica.
- Josilene Silva Oliveira atuou na concepção e no planejamento do estudo; na obtenção, na análise e interpretação dos dados e na redação e revisão crítica.

Recebido: 14.03.2020
Revisado: 09.06.2020
Aprovado: 21.06.2020