

**UNIVERSIDADE TECNOLÓGICA FEDERAL DO PARANÁ**

**SANDRA SILVÉRIA RAMOS**

**A PRÁTICA DA GOVERNANÇA COLABORATIVA NA FORMULAÇÃO DE  
POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE NO BRASIL**

**CURITIBA**

**2024**

**SANDRA SILVÉRIA RAMOS**

**A PRÁTICA DA GOVERNANÇA COLABORATIVA NA FORMULAÇÃO DE  
POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE NO BRASIL**

**The practice of Collaborative Governance in Public Health Policy Formulation  
in Brazil**

Dissertação apresentada como requisito para obtenção do título de Mestre em Planejamento e Governança Pública, do Programa de Pós-Graduação em Planejamento e Governança Pública, da Universidade Tecnológica Federal do Paraná (UTFPR).

Orientadora: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup>. Maria Lucia Figueiredo Gomes de Meza.

**CURITIBA**

**2024**



[4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)

Esta licença permite compartilhamento, remixe, adaptação e criação a partir do trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que sejam atribuídos créditos ao(s) autor(es). Conteúdos elaborados por terceiros, citados e referenciados nesta obra não são cobertos pela licença.



SANDRA SILVERIA RAMOS

**A PRÁTICA DA GOVERNANÇA COLABORATIVA NA FORMULAÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE NO BRASIL**

Trabalho de pesquisa de mestrado apresentado como requisito para obtenção do título de Mestre Em Planejamento E Governança Pública da Universidade Tecnológica Federal do Paraná (UTFPR). Área de concentração: Planejamento Público E Desenvolvimento.

Data de aprovação: 08 de Maio de 2024

Dra. Maria Lucia Figueiredo Gomes De Meza, Doutorado - Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Dr. Bernadete De Lourdes Bittencourt, Doutorado - Instituto Politécnico de Bragança (Ipb)

Dr. Rogerio Allon Duenhas, Doutorado - Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Documento gerado pelo Sistema Acadêmico da UTFPR a partir dos dados da Ata de Defesa em 22/07/2024.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço a Deus por me conceder essa oportunidade e à Nossa Senhora por me proteger e guiar em todo momento. Agradeço ao meu marido, Lisson, e aos meus filhos, Ítalo e Bárbara, pelo amor e pela paciência comigo nesses dias de trabalho intenso em especial com as atividades do mestrado. Agradeço, também, muito especialmente à minha mãe, Maria, e ao meu pai, Joaquim, pela torcida e pelo amor incondicional.

Agradeço à minha orientadora, Maria Lucia, pela orientação grandemente qualificada.

Agradeço ao Ministério da Saúde pelo cuidado com os serviços prestados à população, quando oferta aos seus servidores uma capacitação com o nível de qualidade da Universidade Tecnológica Federal do Paraná (UTFPR).

## RESUMO

O sistema de saúde pública no Brasil foi organizado para que todos os cidadãos tenham acesso igualitário ao serviço público de saúde e que esse serviço seja garantido pelo estado. Esse pressuposto está estabelecido na Constituição Federal de 1988, norma que também instituiu o Sistema Único de Saúde do Brasil, o SUS, financiado pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios. O SUS é um conjunto de ações e serviços de saúde prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo poder público, conceito dado pela Lei Orgânica da Saúde nº 8.080, publicada em 19 de setembro de 1990. O Sistema Único de Saúde exige uma gestão conjunta dos governos federal, estaduais, distrital e municipais, para a formulação de políticas públicas que proporcione serviços para promoção e recuperação da saúde. Na estrutura do sistema inclui-se instâncias colegiadas de negociação e decisão envolvendo gestores, prestadores, profissionais de saúde e usuários das três esferas de governo. Nessa organização, o Ministério da Saúde exerce um papel de direção, no âmbito da União, e as Secretarias de Saúde nos âmbitos estadual, distrital e municipal. A colaboração entre os atores envolvidos na prática de governança em saúde pública no Brasil de forma colaborativa é um fator indispensável para atender às demandas sociais em um país de extensa e diversa territorialidade nos aspectos sociais, econômicos, culturais e ambientais, dadas as restrições orçamentárias governamentais em tempos recentes mediante a dinâmica da economia global e de eventos imprevistos, como o da Pandemia do Covid-19. Refletir sobre a temática governança colaborativa e formulação de política pública de saúde é relevante para subsidiar os desafios inerentes na área e obter resultados mais eficientes na formulação de tais políticas. Assim, a pesquisa busca compreender como a prática da governança colaborativa instituída no SUS contribui para a formulação das políticas públicas mais eficiente. A partir do debate conceitual sobre governança colaborativa e eficiência na formulação de políticas públicas, são levantados, adicionalmente, dados documentais, particularmente das atas das reuniões da comissão intergestora tripartite para desenvolver a pesquisa, o que a caracteriza como abordagem qualitativa, finalidade aplicada e direcionada por objetivos exploratórios e descritivos. Os principais resultados demonstram a existência de requisitos e regime de cooperação entre os atores responsáveis pela formulação e pactuação de políticas

públicas de saúde na esfera federal. Contudo, aspectos relacionados a organização formal da instância deliberativa devem ser aprimorados.

**Palavras-chave:** formulação de política pública; governança colaborativa; Sistema Único de Saúde; políticas públicas de saúde.

## **ABSTRACT**

The public health system in Brazil was organized so that all citizens have equal access to the public health service, and that this service is guaranteed by the state. This assumption is established in the Federal Constitution of 1988, a rule that also established the Brazilian Unified Health System, the SUS, financed by the Union, States, Federal District and Municipalities. The SUS is a set of health actions and services provided by federal, state and municipal public bodies and institutions, direct and indirect administration and foundations maintained by public authorities, a concept given by Organic Health Law No. 8,080, published on 19 September 1990. The Unified Health System requires joint management by federal, state, district and municipal governments, to formulate public policies that provide services for the promotion and recovery of health. The structure of the system includes collegiate negotiation and decision-making bodies involving managers, providers, health professionals and users from the three spheres of government. In this organization, the Ministry of Health plays a leading role, within the Union, and the Health Departments at the state, district and municipal levels. Collaboration between actors involved in the practice of public health governance in Brazil in a collaborative manner is an indispensable factor in meeting social demands in a country with extensive and diverse territoriality in social, economic, cultural and environmental aspects, given government budget restrictions in recent times due to the dynamics of the global economy and unforeseen events, such as the Covid-19 Pandemic. Reflecting on the topic of collaborative governance and the formulation of public health policy is relevant to subsidize the challenges inherent in the area and obtain more efficient results in the formulation of such policies. Thus, the research seeks to understand how the practice of collaborative governance established in the SUS contributes to the more efficient formulation of public policies. Based on the conceptual debate on collaborative governance and efficiency in the formulation of public policies, documentary data is also collected, particularly from the minutes of the meetings of the tripartite intermanagement committee to develop the research, which characterizes it as a qualitative approach, applied and directed purpose for exploratory and descriptive objectives. The main results demonstrate the existence of requirements and cooperation regimes between the actors responsible for formulating and agreeing on public health policies at the federal level, however, aspects related to the formal organization of the deliberative body must be improved.

**Keywords:** public policy formulation; collaborative governance; Health Unic System; public health policies.

## LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1: População total segundo UF, Brasil.....	60
--	----

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Ciclo de políticas públicas .....	28
Figura 2: “Tipologias de Lowi” .....	31
Figura 3: Normativos relacionados a organização e funcionamento do SUS. ....	54
Figura 4: Entendimentos Diretrizes Constitucionais do SUS. ....	54
Figura 5: Distribuição da população no Brasil. ....	59
Figura 6: Políticas, agendas e colegiados estratégicos. ....	62

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1: Síntese da escolha metodológica na caracterização da pesquisa. ....	44
Quadro 2: Resumo do Delineamento da Pesquisa.....	45
Quadro 3: Lista de Ministro do Ministério da Saúde de 2011 a 2022.....	47
Quadro 4: Temas relacionados à prevenção e controle do câncer no período de 2011 a 2022 na CIT. ....	66
Quadro 5: Temas relacionadas à Atenção à Saúde da Gestante de Alto Risco, Recém-Nascido de Risco e Puérpera de Risco 2011 a 2022 na CIT.....	70

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CF/88	Constituição Federal, 1988
CIB	Comissão Intergestores Bipartite
CIR	Comissão Intergestores Regional
CIT	Comissão Intergestores Tripartite
CNS	Conselho Nacional de Saúde
CONASEMS	Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde
CONASS	Conselho Nacional de Secretários de Saúde
Conjur/MS	Consultoria Jurídica do Ministério da Saúde
COSEMS	Conselho Estadual de Secretarias Municipais de Saúde
Covid-19	<i>Coronavirus disease 2019</i>
CPN	Centro de Parto Normal
CT	Câmara Técnica
CT-CIT	Câmara Técnica da Comissão Intergestores Tripartite
DC	Definições Constitutivas
DO	Definições Operacionais
ESPII	Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional
FPP	Formulação de Políticas Públicas
GC	Governança Colaborativa
GT	Grupos de Trabalhos
IBGC	Instituto Brasileiro de Governança Corporativa
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
INCA	Instituto Nacional do Câncer
IST	Infecções Sexualmente Transmissíveis
LAI	Lei de Acesso à Informação
MDB	Movimento Democrático Brasileiro
MS	Ministério da Saúde
NGP	Nova Governança Pública
NPM	<i>New Public Management</i>
OMS	Organização Mundial de Saúde
PP	Políticas públicas
PSL	Partido Social Liberal
PT	Partido dos Trabalhadores
RAMI	Rede de Atenção Materno Infantil

RBG	Referencial Básico de Governança
RENAME	Relação Nacional de Medicamentos Essenciais
RENASES	Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde
RSB	Reforma Sanitária Brasileira
SE-CIT	Secretaria Executiva da Comissão Intergestores Tripartite
ST-CIT	Secretaria Técnica da Comissão Intergestores Tripartite
SUS	Sistema Único de Saúde
TCU	Tribunal de Contas da União
UTFPR	Universidade Tecnológica Federal do Paraná

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	<b>13</b>
<b>1.1</b>	<b>Delimitação do problema</b> .....	<b>18</b>
<b>1.2</b>	<b>Objetivos de pesquisa</b> .....	<b>19</b>
1.2.1	Objetivo geral .....	19
1.2.2	Objetivos específicos.....	19
<b>1.3</b>	<b>Justificativa, relevância e aderência ao escopo do Programa</b> .....	<b>20</b>
1.3.1	Aderência ao Programa.....	22
<b>2</b>	<b>FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA</b> .....	<b>23</b>
<b>2.1</b>	<b>Políticas Públicas e sua formulação</b> .....	<b>23</b>
2.1.1	Políticas Públicas .....	23
2.1.2	Formulação de Políticas Públicas.....	32
<b>2.2</b>	<b>Governança Colaborativa</b> .....	<b>34</b>
<b>3</b>	<b>METODOLOGIA DA PESQUISA</b> .....	<b>42</b>
<b>3.1</b>	<b>Caracterização da pesquisa</b> .....	<b>42</b>
<b>3.2</b>	<b>Delineamento da pesquisa</b> .....	<b>44</b>
<b>3.3</b>	<b>Delimitação da pesquisa</b> .....	<b>47</b>
<b>3.4</b>	<b>Limitação da pesquisa</b> .....	<b>49</b>
<b>3.5</b>	<b>Categorias de análise</b> .....	<b>49</b>
3.5.1	Formulação de Políticas Públicas: Definição Constitutiva.....	49
3.5.2	Formulação de Políticas Públicas: Definição Operacional .....	50
3.5.3	Governança Colaborativa: Definição Constitutiva.....	51
3.5.4	Governança Colaborativa: Definição Operacional .....	51
<b>4</b>	<b><i>INSIGHTS</i> SOBRE A CONTRIBUIÇÃO DA GOVERNANÇA COLABORATIVA NA FORMULAÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS DA SAÚDE NO ÂMBITO DO MINISTÉRIO DA SAÚDE</b> .....	<b>52</b>
<b>4.1</b>	<b>A estrutura de Governança do Sistema Único de Saúde no Brasil para a formulação de Políticas Públicas de Saúde</b> .....	<b>52</b>
<b>4.2</b>	<b>A formulação de Políticas Públicas de Saúde na estrutura de Governança do SUS</b> .....	<b>61</b>
<b>5</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	<b>75</b>
	<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>79</b>

## 1 INTRODUÇÃO

No Brasil, a organização político-administrativa é baseada na Constituição Federal de 1988 (CF/88), que estabelece a República Federativa do Brasil como um Estado Democrático de Direito, composto pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios (Brasil, 1988). Os estados têm autonomia para a organização e a gestão de seus assuntos internos, desde que respeitem os princípios constitucionais. Também realizam ações de forma compartilhada com a União, a proteção ao meio ambiente e a promoção da educação, cultura, ciência e tecnologia.

A CF/88 determina, ainda, que a saúde é um direito de todos e o Estado tem o dever de garantir, com acesso universal e igualitário, ações e serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde.

O Brasil conta, desde 1988, com um Sistema Único de Saúde (SUS) criado formalmente a partir de um movimento de democratização e de avanço dos direitos sociais no país, que deu início a um processo de transformação fundamental do sistema brasileiro de saúde, com enorme repercussão no conjunto de leis e normas que constituíram a base jurídica da política de saúde e do processo de organização do sistema (Gragnolati; Lindelow; Couttolenc, 2013).

Surge, portanto, a Lei nº 8.080, em 19 de setembro de 1990, conhecida como a Lei Orgânica da Saúde, estabelecendo as bases legais para a gestão do Sistema Único de Saúde no Brasil. A lei define o SUS como um conjunto de ações e serviços de saúde prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo poder público (Brasil, 1990a).

A gestão da saúde pública no Brasil envolve a atuação conjunta dos governos federal, estaduais, distrital e municipais, garantindo, por meio de formulação e execução de políticas públicas (PP), as ações e serviços de saúde por lei estabelecidos.

O Sistema é financiado por recursos públicos provenientes das três esferas de governo (federal, estadual e municipal). Além disso, a Lei Orgânica estabelece que o SUS deve contar com a participação da comunidade na gestão do sistema de saúde, por meio de conselhos de saúde e outras formas de participação popular.

Desse modo, por meio Lei 8.142, publicada em 28 de dezembro de 1990, instituiu-se a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde,

contando, em cada esfera de governo, com as instâncias colegiadas, a Conferência e o Conselho de Saúde (Brasil, 1990b).

A partir de um processo de descentralização político-administrativo e uma progressiva transferência de responsabilidade e de recursos do ente federal para os entes estaduais, distrital e municipais, a institucionalização do SUS se consolidou. Nessa estrutura inclui-se as instâncias colegiadas de negociação, integração e decisão, com a participação de gestores, prestadores, profissionais de saúde e usuários das três esferas de governo (Brasil, 2020a).

Diante desse contexto institucional no Brasil, o ente municipal se tornou mais fortalecido e a relação entre União, Estados, Municípios e Distrito Federal também foi redefinida, tornando-se mais cooperativa. No caso das políticas de saúde, o alinhamento foi institucionalizado com a criação das Comissões Intergestores, com representatividade nos três níveis de governo.

Esse arcabouço legal e institucional do SUS demonstram o grande desafio em realizar a gestão da saúde pública no Brasil. Destaca-se que o federalismo adotado no desenho institucional do Sistema envolve a problemática da atribuição de responsabilidades e competências entre os estados federados no que se refere à gestão compartilhada das políticas públicas de saúde (Brasil, 2020a).

Quanto à organização, é importante ainda ressaltar que, conforme a Lei nº 8080, o Sistema Único de Saúde norteia-se pela descentralização de suas ações com direção única em cada esfera de governo, obedecendo também o estabelecido na CF/88, sendo esta direção exercida pelo Ministério da Saúde, do âmbito da União, e pela respectiva Secretaria de Saúde, ou órgão equivalente, nos âmbitos estadual, distrital e municipal (Brasil, 1990a).

Ao Ministério da Saúde cabe formular, normatizar, fiscalizar, monitorar e avaliar políticas e ações de saúde, enquanto às secretarias estaduais compete a participação nessa formulação de políticas e ações de saúde, prestando apoio às secretarias municipais que, dentro da sua competência, planeja, organiza, controla, avalia e executa essas atividades (Brasil, 2020a).

Para a organização, o planejamento, a assistência à saúde e a articulação interfederativa do SUS no Brasil, foi publicado Decreto nº 7.508/2011, regulamentando a Lei nº 8.080/90. Este regramento evidencia que a organização do SUS é constituída pela conjugação das ações e serviços de saúde executados pelos entes federativos,

de forma direta ou indireta, mediante a participação complementar da iniciativa privada, sendo organizado de forma regionalizada e hierarquizada (Brasil, 2011a).

O mesmo Decreto, além de reforçar essa forma de organização, organiza a articulação interfederativa por meio de instâncias colegiadas de pactuação, tais como: a Comissão Intergestores Tripartite (CIT); a Comissão Intergestores Bipartite (CIB); a Comissão Intergestores Regional (CIR); e gestores públicos representados pelo Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS), pelo Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS) e pelo Conselho Estadual de Secretarias Municipais de Saúde (COSEMS).

Todo esse arcabouço legal do Sistema Único de Saúde subsidiará o detalhamento acerca da sua organização. No capítulo 4 deste estudo será demonstrado o funcionamento do sistema no que se refere à formulação de políticas públicas no âmbito do Ministério da Saúde.

Ressalta-se que os desafios voltados ao alcance do desenvolvimento e do crescimento do Brasil, proporcionando qualidade de vida à população, são constantes. O Brasil é o quinto maior país do mundo em extensão territorial depois da Rússia, Canadá, Estados Unidos e China. O seu território é formado por 27 Unidades Federativas, sendo 26 estados e o Distrito Federal. De acordo com informações do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), no Brasil são 5.568 municípios mais o Distrito Federal e o Distrito Estadual de Fernando de Noronha. Sua Área Territorial, em 2022, foi calculada em 8.510.417,771 km<sup>2</sup> (IBGE, 2022).

Diante da grande extensão territorial do Brasil, da diversidade existente no que se refere à cultura, etnia e religião, como também aspectos naturais, como clima, fauna e flora, a prestação de serviços com qualidade e a busca da redução das diferenças sociais e regionais é ainda mais complexa. Conforme estudos do IBGE, a taxa média geométrica de crescimento anual vem diminuindo. A população do Brasil atingiu, em 1º de agosto de 2022, 203 milhões de habitantes e uma taxa de crescimento anual de 0,52%, considerando o período 2010 a 2020, a menor já observada desde o início da série histórica em 1872, ano da primeira operação censitária do país (Cabral, 2023). Cabe ainda destacar que, aspectos demográficos, a enorme diversidade existente no país e o seu vasto território são pontos de extrema relevância para a formulação de políticas públicas de saúde adequadas à necessidade da população.

Nesse sentido, investir na melhoria da governança e na qualidade da gestão de forma contínua em uma região de extenso e variado território nos aspectos sociais, econômicos, culturais e ambientais, torna-se fator fundamental para vencer os desafios e obter resultados eficientes e efetivos na formulação e na implementação de políticas públicas de saúde.

Oriundas de um sistema político em que o objetivo é atender as demandas da sociedade, as políticas públicas são fundamentais para a fomentação e materialização de um regime democrático, pois são instrumentos técnicos políticos que possibilitam a realização de atividades e programas executados pelo Estado, ao enfrentamento de um problema social (Rosa; Lima; Aguiar, 2021). Destaca-se que as políticas públicas impactam diretamente no desenvolvimento social e econômico do Brasil. Nesse sentido, vários atores estão envolvidos nesse processo.

Diante da conjuntura organizacional legalmente constituída no Brasil, em que as políticas públicas de saúde são pensadas estrategicamente por meio desse arranjo institucional, a qualidade do processo decisório e sua efetividade é uma grande preocupação da governança, conforme é possível perceber no Referencial básico de governança organizacional do TCU:

[...] como obter o maior valor possível para o(s) proprietário(s) – (a sociedade brasileira) e para as partes interessadas? Os problemas priorizados foram resolvidos? Como, por quem e por que as decisões foram tomadas? Os resultados esperados foram alcançados? (Brasil, 2020b).

No Brasil a prática da Governança vem se tornando cada vez mais relevante nas políticas públicas, sendo, neste caso, aplicada não somente às empresas privadas com fins lucrativos, mas também nas organizações como terceiro setor, cooperativas, estatais, fundações e órgãos governamentais. Inserido no contexto histórico de uma crescente preocupação com aspectos relacionados à governança, em 1995 foi fundado o Instituto Brasileiro de Governança Corporativa (IBGC)<sup>1</sup>, que traz, na quinta edição do Código das Melhores Práticas de Governança Corporativa, publicado em 2015 e reimpresso em 2018, princípios básicos de governança corporativa, sendo eles: transparência, equidade, prestação de contas (*accountability*) e responsabilidade corporativa (Instituto Brasileiro..., 2015).

---

<sup>1</sup>Organização da sociedade civil que tem como objetivo gerar e disseminar conhecimento em governança corporativa e influenciar as organizações na adoção das melhores práticas, contribuindo para o desenvolvimento sustentável das organizações.

A estruturação e a consolidação de um modelo de governança corporativa para o setor público no Brasil foram motivadas por atuação do Tribunal de Contas da União (TCU) por meio da publicação do Referencial Básico de Governança (RBG) aplicável à Órgãos e Entidades da Administração Pública em duas versões: 1.0 em 2013 e 2.0 no ano de 2014 (Brasil, 2020b).

O Tribunal baseia-se nos referencias citados e sintetiza o conceito de governança pública organizacional como, essencialmente, os mecanismos de liderança, estratégia e controle, postos em prática para avaliar, direcionar e monitorar a atuação da gestão, com vistas à condução de políticas públicas e à prestação de serviços de interesse da sociedade. Sobretudo, reconhece que governança pública é área de estudo em permanente evolução, no Brasil e no mundo (Brasil, 2020b).

O RBG e o Acórdão nº 1.273/2015 do Tribunal de Contas da União, que recomendou à Presidência da República a elaboração de um plano para longo prazo, objetivando o fortalecimento da governança nas organizações públicas de todas as esferas, com vistas ao desenvolvimento nacional, foram basilares para a normatização da governança pública no Brasil (Brasil, 2015a).

O Decreto nº 9.203/2017, oriundo da recomendação disposta no Acórdão, institui a política de governança da administração pública federal direta, autárquica e fundacional, e estabelece as diretrizes da política de governança com o objetivo de aprimorar a gestão pública, fortalecer a transparência e a prestação de contas, aumentar a eficiência e efetividade dos serviços prestados à sociedade e promover a integridade e a ética no setor público (Brasil, 2017).

A estrutura de gestão do Sistema Único de Saúde exige um esforço continuado para criar mecanismos de colaboração, tornando fundamental a construção de modelos de governança na perspectiva de rede de organizações integradas, de sistemas de gestão para resultados de forma consolidada, mediante o uso social das informações de desempenho gerados (Boukaert; Halligan, 2008).

Nesse sentido, Kaplan e Norton (2008) afirmam que quando a estratégia não está vinculada a processos operacionais e de governança é impossível de se implementar, e que o alinhamento das unidades organizacionais é fundamental para o sucesso na implementação da estratégia.

Todo o alinhamento na gestão descentralizada e participativa do Sistema Único de Saúde envolve arranjos e dinâmicas para a formulação e controles de políticas públicas de saúde contando com a colaboração de diferentes atores. Assim,

considerando o contexto apresentado, este trabalho tem como finalidade analisar a contribuição da governança colaborativa na formulação de políticas públicas de saúde no Brasil no âmbito do Ministério da Saúde.

### **1.1 Delimitação do problema**

A Constituição Federal de 1988 garante o direito à saúde como um dever do Estado e um direito de todo cidadão brasileiro. Por outro lado, a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, veio estabelecer as bases legais para a gestão de um Sistema de Saúde no Brasil. A chamada Lei Orgânica da Saúde estabelece que ações e serviços de saúde prestados à população devem ser por meio de políticas públicas- (Brasil, 1990a).

A gestão do SUS, ainda de acordo esta Lei, deve ser descentralizada e participativa, com a participação da comunidade na formulação das políticas de saúde e no controle das ações e serviços de saúde prestados. Além disso, a referida lei estabelece que a gestão do SUS deve ser integrada, com a articulação entre as diferentes esferas de governo e os diversos serviços de saúde, visando a efetivação do direito à saúde da população (Brasil, 1990a).

Nesse contexto, é importante ressaltar que a Governança pública, instituída pelo Decreto nº 9.203, é um conjunto de mecanismos de liderança, estratégia e controle para condução das políticas públicas e da prestação de serviços à sociedade (Brasil, 2017). Ressalta-se, ainda, que o tema governança pública é uma área de estudo em permanente evolução no Brasil e no mundo. No que tange ao Sistema Único de Saúde, o Tribunal de Contas da União publicou, em 2018, o Guia de Governança e Gestão em Saúde e definiu como conceito de Governança Organizacional Pública em Saúde os 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).

Diante da complexidade e dinamismo da gestão da Saúde, que remodelam continuamente as demandas de saúde da população, exigindo, inclusive, adaptações do Sistema para atender essas demandas, é possível constatar a importância de conhecer e compreender a governança do SUS. Neste sentido, destaca-se o desafio do federalismo cooperativo adotado no desenho institucional do sistema, que envolve

a problemática de atribuição de reponsabilidade e competências entre os entes da federação em se tratando da gestão compartilhada das políticas públicas de saúde.

Assim, diante da conformação estabelecida no Sistema de Saúde Público brasileiro, em que, na relação firmada entre os entes federados, a autonomia política e administrativas de cada um deles influencia diretamente na eficiência e efetividade das políticas públicas de saúde, a presente pesquisa busca **compreender se a relação entre os atores que compõem a estrutura de governança do SUS está organizada e direcionada à formulação e implementação de políticas públicas alinhadas às necessidades da população, dado o compartilhamento de funções e responsabilidades para o seu funcionamento.**

Diante deste contexto e considerando os objetivos que norteiam a Gestão da Saúde Pública no Brasil, este estudo tem como motivação a seguinte questão de pesquisa: como a governança colaborativa pode contribuir para a formulação de políticas públicas de saúde?

## **1.2 Objetivos de pesquisa**

Com o propósito de responder à questão de pesquisa, foram estabelecidos os seguintes objetivos, geral e específicos, conforme descrição a seguir.

### *1.2.1 Objetivo geral*

O objetivo geral deste estudo é identificar a contribuição da governança colaborativa na formulação de políticas públicas de saúde no âmbito do Ministério da Saúde.

### *1.2.2 Objetivos específicos*

Os objetivos específicos desta pesquisa são:

- a) compreender o papel da governança colaborativa na formulação de políticas públicas de saúde no âmbito da União;
- b) descrever o rito utilizado no Ministério da Saúde para formulação de políticas públicas de saúde;

c) mapear a existência de requisitos e regime de cooperação entre os atores responsáveis pela formulação de políticas públicas de saúde no âmbito do Ministério da Saúde com a sua devida formalização;

d) observar o comportamento dos entes federados (União, Estados e Municípios) nas discussões e pactuações para a formulação de políticas públicas voltadas a prevenção e controle do câncer no âmbito da atenção especializada e a atenção à Saúde da Gestante de Alto Risco, Recém-Nascido de Risco no âmbito da atenção primária, no período entre janeiro de 2011 a dezembro de 2022, totalizando 11 anos de gestão.

### **1.3 Justificativa, relevância e aderência ao escopo do Programa**

Considerando o objetivo central desta investigação, que é identificar a contribuição da governança colaborativa na formulação de políticas públicas de saúde, tem-se como proposta conhecer os benefícios que a governança colaborativa ou a rede de cooperação pode trazer na formulação de políticas públicas de saúde, dada a competência compartilhada entre os entes federados. O interesse é verificar a convergência e o alinhamento entre os atores responsáveis pela formulação dessas políticas.

Diante da organização político-administrativa do Brasil, que em sua estrutura reúne a União, os Estados, os Municípios e o Distrito Federal, configurando a República Federativa do Brasil e o Estado Democrático de Direito, a Constituição Federal de 1988 estabelece competências de forma que possam cumprir suas funções dentro do sistema político e administrativo do país, com respeito à autonomia de cada ente.

Cabe destacar que o Brasil adota um federalismo cooperativo uma vez que as competências dos entes assumem aspectos comuns e concorrentes, estabelecendo, assim, uma aproximação entre os entes federativos, exigindo deles um trabalho conjunto (Lenza, 2012).

Para compreender essa organização é importante entender que a União possui dupla personalidade, pois assume um papel externo e outro interno. Internamente ela é uma pessoa de direito público interno e compõe a Federação Brasileira; já o seu papel externo acontece quando representa a República Federativa do Brasil internacionalmente (Lenza, 2012).

Nas competências estabelecidas na CF/88, cuidar da saúde é competência comum a todos os entes, ou seja, uma competência cumulativa, concorrente e administrativa, de modo que todos possam atuar. Em virtude dessas atribuições, a Constituição, na busca do equilíbrio, do desenvolvimento e do bem-estar nacional, ainda estabelece que leis complementares definirão normas para a cooperação entre a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios (Lenza, 2012).

Em consonância, a Lei Orgânica da Saúde nº 8.080, que é a base legal para a gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil, estabeleceu uma gestão descentralizada e participativa, com o envolvimento das três esferas de governo, contando também com a participação da comunidade, com vistas a organizar o funcionamento dos serviços de saúde (Brasil, 1990a).

Em se tratando de políticas públicas, essa formatação legal envolve arranjos e dinâmicas para a formulação e controle de políticas públicas de saúde, entendendo que política pública são instrumentos concretos como, por exemplo, leis, programas, campanhas, obras, prestação de serviço, entre muitos outros (Souza, 2018).

A formulação e a execução de políticas públicas visam condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços de saúde à população, como resultado de uma gestão de atuação conjunta dos governos federal, estaduais, municipais e do Distrito Federal.

Nesse sentido, cabe destacar que o modelo de governança influencia diretamente na formulação de políticas públicas, pois está associado à esfera macro da gestão e à governança. No âmbito da administração pública, associa-se à gestão das políticas governamentais, ao exercício de poder e ao controle na sua aplicação, ultrapassando a dimensão operacional e atingindo aspectos de articulação entre atores e arranjos institucionais (Fontes Filho, 2003).

Diante do contexto apresentado e considerando que a Gestão de Saúde Pública no Brasil tem como objetivo formular políticas públicas de saúde destinadas a promover e assegurar o acesso às ações e aos serviços de saúde à toda a população, esta pesquisa justifica-se pela busca constante de melhoria do Sistema Único de Saúde do Brasil. Conhecer o papel da governança colaborativa na formulação de políticas pública de saúde fortalece a gestão e possibilita uma maior qualidade das políticas públicas formuladas.

### *1.3.1 Aderência ao Programa*

A pesquisa tem como objetivo verificar de que forma a implementação das práticas de governança colaborativa pode contribuir para uma maior convergência na formulação de políticas públicas de saúde.

O estudo busca compreender a aplicação da governança nessa prática como também no alinhamento da gestão para o desenvolvimento nas três esferas de governo: federal, estadual e municipal.

Neste sentido, entende-se que o estudo está em conformidade com o Programa de Pós-Graduação em Planejamento e Governança Pública da Universidade Tecnológica Federal do Paraná (UTFPR), uma vez que busca fortalecer o entendimento do tema pesquisado, evidenciando a importância da governança colaborativa na formulação de políticas públicas de saúde para as regiões brasileiras. Busca, também, compreender e aprimorar o processo de formulação de políticas considerando a gestão compartilhada existente.

Esta dissertação está estruturada em cinco capítulos. Além deste primeiro, que apresenta o contexto de análise do problema, a relevância e o alinhamento da pesquisa com a área acadêmica de investigação e seus objetivos, no segundo capítulo é realizado o debate teórico sobre política pública, com destaque na sua formulação, e governança colaborativa, com o objetivo de identificar a sua contribuição no processo de formulação. Após o debate teórico, são apresentados: a metodologia de pesquisa, no capítulo três; e, no capítulo quatro, os resultados identificados no âmbito da estrutura de Governança do Sistema Único de Saúde no Brasil na esfera federal para a formulação de políticas pública de saúde; o capítulo cinco aborda as considerações finais e, por fim, são apresentadas as Referências.

## 2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

O objetivo deste capítulo é compreender o papel da governança colaborativa na formulação de políticas públicas. Para tanto, o referencial teórico visa discutir elementos que auxiliem na compreensão da governança no sentido amplo e restrito à Governança Colaborativa (GC), com foco na Formulação de Políticas Públicas (FPP). Será apresentada, inicialmente, a explanação com conceitos de Políticas Públicas, de uma forma ampla e restrita à sua formulação. Em seguida, serão apresentados os conceitos de governança para que seja possível compreender o seu papel na FPP.

### 2.1 Políticas públicas e sua formulação

Neste tópico, busca-se uma compreensão acerca de políticas públicas com maior atenção à etapa de formulação de políticas.

No primeiro momento, será realizada uma abordagem acerca dos conceitos de políticas públicas, visto que as definições de políticas públicas assumem, em geral, uma visão holística do tema, uma perspectiva de que o todo é mais importante do que a soma das partes, e que indivíduos, instituições e interações interpessoais e interinstitucionais contam, mesmo que exista diferenças sobre a importância relativa desses fatores (Souza, 2006).

#### 2.1.1 Políticas Públicas

Por ser um campo recente de estudo, existe uma variedade de entendimentos e conceitos acerca do tema. Entende-se que são múltiplas as definições, sem que uma seja melhor ou pior que a outra. No entanto, existem elementos que devem estar presentes quando se tratar de políticas públicas.

É oportuno mencionar a origem dessa temática. Lima e D'Ascenzi (2018) esclarecem que o tema política pública tem sido construído e aperfeiçoado desde a década de 1930 do século XX, mediante a contribuição de vários autores, dentre os quais: Lasswell, em 1936; Simon, em 1957; Lindblom, em 1959; Easton, em 1965; Lynn, em 1980; Peters, em 1986; Mead, em 1995; Frey e também Muller, ambos em 2000; Teixeira, em 2002; e, mais recentemente, Saraiva, em 2006. Sua

fundamentação preliminar ocorreu a partir do termo *policy analysis* para agregar os conhecimentos científico e acadêmico com as ações governamentais.

Nesse sentido, Rosa, Lima e Aguiar (2021) destacam que a capacidade das políticas de atingirem seus objetivos e serem efetivas depende do grau com que seu desenho e sua implementação são orientados pelo conhecimento, em um campo multidisciplinar que envolve diversas áreas, especialmente ciência política, sociologia, administração, economia, demografia, relações internacionais, direito e psicologia social.

Convém preliminarmente mencionar aspectos da administração pública que têm envolvimento direto nos resultados pretendidos com a formulação de políticas públicas, bem como no seu desenvolvimento.

A Administração é a ciência que trata das organizações. O termo administração é utilizado tanto para designar funções de planejamento e direção, como para designar as atividades de execução, compreendendo todo o aparato existente no que se refere à estrutura, recursos, órgãos e agentes, serviços e atividades, estando, no caso da administração pública, à disposição dos governos para a realização de seus objetivos políticos e do objetivo maior do Estado: a promoção do bem comum da coletividade (Paludo, 2013).

Paludo (2013) ainda traz conceitos da administração pública em sentido amplo, que compreende o governo, a estrutura administrativa e a administração. Nessa organização, o governo decide e a administração executa. E em sentido estrito, compreendendo apenas as funções administrativas de execução dos programas de governo, prestação de serviços e demais atividades.

Da perspectiva da Ciência Política, a Administração Pública é o meio pelo qual o Estado exerce regularmente o seu poder sobre a sociedade e, doutrinariamente, é concebida como o conjunto de atividades executadas pelo Estado, tendo em vista a realização do interesse público (Coelho, 2010).

Farah (2011), em complemento, conceitua a administração pública, como área de formação filiada à ciência política e como campo de estudos, que constituiu-se tendo como objetivo a preparação de servidores públicos para a administração pública moderna nos Estados Unidos da América, voltada à formação da burocracia governamental, responsável pela execução ou pela implementação das políticas públicas.

Acerca das PP, enquanto área de conhecimento, entende-se que obtiveram força a partir de meados do século XX, iniciando na Europa e nos Estados Unidos com status científico. Nesse período, destaca-se a publicação do autor americano Harold D. Lasswell, no ano de 1936, do livro *“Política: quem ganha o que, quando e como”*. Na Europa os estudos buscavam explicar o papel do estado e de suas organizações na produção de políticas públicas (Dias; Matos, 2012), considerando o governo como a mais importante instituição do estado e principal produtor de política pública (Souza, 2006). No Brasil e nos Estados Unidos ainda eram enfatizadas as ações do governo.

Souza (2006) destaca que na área do governo, propriamente dito, a introdução da política pública como ferramenta das decisões do governo é produto da Guerra Fria<sup>2</sup> e da valorização da tecnocracia como forma de enfrentar suas consequências.

De acordo com Dias e Matos (2012), um marco no estabelecimento das políticas públicas como área disciplinar específica ocorreu em 1951 com a publicação dos livros *“O processo governamental”*, de David B. Truman, e *“As ciências políticas”*, de Daniel Lerner e Harold D. Lasswell. Os autores destacaram também que, no Brasil, o início efetivo dos estudos desse tema ocorreu entre os anos de 1970-80.

Em síntese, considera-se que a área de políticas públicas contou com quatro grandes fundadores: H. Laswell, H. Simon, C. Lindblom e D. Easton. Laswell (1936) introduziram a expressão *policy analysis* (análise de política pública), como forma de conciliar conhecimento científico/acadêmico com a produção empírica dos governos; e Simon (1957) introduziu o conceito de racionalidade limitada dos decisores públicos (*policy makers*) como pouco tempo para a tomada de decisão e autointeresse dos decisores; Lindblom (1959; 1979) trouxe outras variáveis à formulação e à análise de políticas públicas, relações de poder e a integração entre as diferentes fases do processo decisório; e Easton (1965) contribuiu para a área ao definir a política pública como um sistema, ou seja, como uma relação entre formulação, resultados e o ambiente (Souza, 2006).

---

<sup>2</sup>Foi um período, após a Segunda Guerra Mundial, de intensa disputa entre duas superpotências da época pela hegemonia mundial. De um lado, os Estados Unidos, capitalista; do outro, a União Soviética, socialista. Foi uma luta político-militar entre o socialismo e o capitalismo. Teve início, mais precisamente, em 1947. Foi chamada de Guerra Fria porque ambos os países nunca se enfrentaram diretamente num conflito bélico. A Guerra Fria terminou com a Queda do Muro de Berlim, em 1989, e o fim da União Soviética, em 1991. Os Estados Unidos saíram vencedores deste conflito (Braick; Barreto, 2018).

Cabe mencionar, acerca da concepção da palavra política, que tanto a política quanto as políticas públicas estão relacionadas com o poder social: ambas têm aspectos coercitivo oficializado e os cidadãos aceitam como legítimos. Uma característica importante de política pública é a sua constituição com decisões e ações revestidas de autoridade soberana do poder público (Dias; Matos, 2012).

O termo Política, derivado do adjetivo originado de *polis* (*politikós*), significa tudo que se refere à cidade e, conseqüentemente, o que é urbano, civil, público, sociável e social (Babbio, 2000 *apud* Dias; Matos, 2012). Nesse sentido, Dias e Matos (2012) a conceituam como sendo um conjunto de interações e atividade, conciliando diversos interesses envolvendo poder voltado a promover o bem estrar e a sobrevivência de toda a comunidade.

Na língua inglesa os termos *politics* e *policy* têm significados distintos. Enquanto política, *politics* refere-se ao conjunto de interações que definem múltiplas estratégias entre atores para melhorar seu rendimento e alcançar certos objetivos; ao passo que *policy* (plural: *policies*) é entendido como ação do governo que visa atender às necessidades da sociedade, como as políticas de educação, saúde, assistência social, com produtos resultados das ações que têm efeitos nos sistemas político e social (Dias; Matos, 2012). Na língua portuguesa existe somente um termo para referir-se ao conjunto das atividades atribuídas aos dois termos citados, e refere-se ao conjunto de atividades que dizem respeito à ação do governo (Dias; Matos, 2012).

A expressão política pública engloba vários ramos do conhecimento, como já mencionado inicialmente. O conceito de “público”, nessa expressão, compreende aquele domínio da atividade humana no qual a intervenção governamental ou uma ação comum se faz necessária, formando uma esfera pública onde as decisões são tomadas pelo público para tratar de questões que afetam as pessoas em comunidade. Posto isso, políticas públicas constituem um conjunto de atividades relacionadas à ação do governo, sendo um elemento da política e das decisões do governo.

Para responder satisfatoriamente as demandas da sociedade, vários conceitos descrevem a política pública como a principal ferramenta para alcançar os resultados esperados. Para Secchi (2016) políticas públicas são definidas como meio ou mecanismo para levar a solução de um problema previamente identificado. Para o autor, é um conceito abstrato que se materializa com instrumentos concretos como leis, programas, campanhas, obras, prestação de serviço entre muitos outros. Após essa materialização por meio do seu desenho e formulação, as políticas são

implementadas, ficando, então, submetidas a sistemas de acompanhamento e avaliação (Souza, 2018).

Alinhado a esse desenho, Lima e D'Ascenzi (2018) afirmam que as políticas públicas estão diretamente associadas ao Estado. Contudo, há outros atores que agem na construção delas, tanto de cunho privado como público. Enfatizam, também, a complexidade dessa temática: a política pública promove mudanças sociais; é legitimada no enfrentamento de um dado problema social, dando início a execução dos processos envolvidos na construção da ação para uma almejada solução do problema.

A política pública também é definida como um fluxo de decisões públicas, orientado a manter o equilíbrio social ou a introduzir desequilíbrios destinados a modificar essa realidade (Saravia; Ferrarezi, 2006). Numa perspectiva mais operacional, estes autores afirmam, ainda, que política pública é um sistema de decisões públicas que visa a ações ou omissões, preventivas ou corretivas, destinadas a manter ou modificar a realidade de um ou vários setores da sociedade por meio da definição de objetivos e estratégias de atuação e da alocação dos recursos necessários para atingir objetivos estabelecidos.

A atuação dos atores envolvidos na elaboração da política é orientada por alguns estágios. Cada um desses estágios carrega conceitos específicos e diferentes na sua complexidade, exigindo o devido cuidado a cada um deles. Saraiva e Ferrarezi (2006) detalharam o processo de política pública em sete estágios, a saber: (1) Agenda; (2) Elaboração; (3) Formulação; (4) Implementação; (5) Execução; (6) Acompanhamento; e (7) Avaliação.

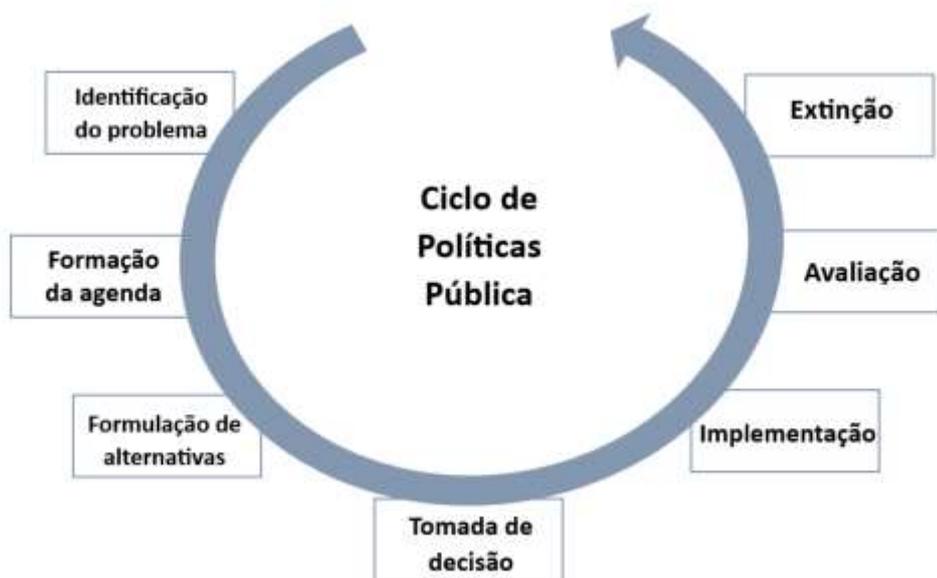
A forma de organização para a elaboração de uma política pública pode ter variações, contendo um número maior ou menor de etapas na busca pelo alcance dos seus objetivos. Howlett, Ramesh e Perl (2013) entendem que um meio de simplificar a política pública é pensá-la como um processo, ou seja, um conjunto de estágios interrelacionados, por meio dos quais as deliberações políticas fluam de forma sequencial, indo dos insumos (problemas) aos produtos (políticas).

Nesse sentido, o modelo adotado pelos autores traz os seguintes estágios para a resolução aplicada de problemas: (1) montagem da agenda, o momento em que os problemas chegam à atenção dos governos; (2) formulação da política, que diz respeito ao processo de formulação em si; (3) tomada de decisão, que é a adoção, ou não, de uma determinada ação; (4) implementação da política se relaciona ao modo

de aplicação efetiva da política; e (5) avaliação de políticas, que refere-se ao monitoramento dos resultados.

Esse processo de elaboração de políticas públicas também é conhecido como ciclo de políticas públicas. Secchi (2012) apresenta as fases sequenciais e interdependentes da política pública de uma forma esquematizada. Para o autor, as fases do ciclo têm como objetivo organizar as atividades que envolvem a elaboração de política públicas. O ciclo de políticas públicas definido pelo autor contempla sete etapas: (1) Identificação do Problema; (2) Formação de Agenda; (3) Formulação de Alternativas; (4) Tomada de Decisão; (5) Implementação; (6) Avaliação; e (7) Extinção, conforme demonstrado na Figura 1.

Figura 1: Ciclo de políticas públicas



Fonte: Adaptado pela autora a partir de Secchi (2012).

Observa-se que, na prática, as fases descritas nos esquemas teóricos até então apresentados se misturam, e a sequência se alterna, embora estejam geralmente todos presentes no processo de elaboração da política pública.

Nesse sentido, entende-se que o ciclo de políticas públicas não deve ser visto como um esquema rígido e, sim, norteador, ou seja, um marco referencial de análise (Secchi, 2012). Serão demonstradas, em sequência, o detalhamento de cada etapa.

A fase **Identificação do Problema** consiste, como o próprio nome diz, em identificar o problema; é um fator fundamental no processo de elaboração de uma

política pública. Uma situação pública passa a ser insatisfatória a partir do momento em que afeta a vida de muitas pessoas e é percebida por vários atores. Como exemplo, as questões de saúde pública, ambientais, de vulnerabilidade social, violência; enfim, são muitos os problemas, que se torna um desafio aos gestores públicos.

Uma vez admitida a existência de um problema público, segue para a **Formação da agenda** pela qual deve-se resultar ações e políticas públicas com vistas a soluções do problema identificado. A materialidade dessas soluções podem ser um programa de governo, um planejamento orçamentário, entre outros.

Definidos os problemas e assuntos que farão parte da agenda política, torna-se necessário trabalhar em pensar **Formulação de alternativas** para a solução desses problemas. Nesse momento, ocorre o estabelecimento de objetivos e estratégias. A formulação de alternativas, nesse caso, é a formulação de políticas propriamente ditas. Nesse estágio aparecem as ferramentas que o governo utiliza para implementar uma política pública, estabelecendo o quando e o como fazer; momento em que são elaborados métodos, programas, estratégias ou ações que poderão alcançar os objetivos estabelecidos.

No processo de elaboração de política pública, a **Tomada de decisão** é vista como a etapa que sucede a formulação de alternativas de solução, representando o momento em que os interesses dos atores são equacionados e as intenções, objetivos e métodos de enfrentamento de um problema público, são explicitados. Como conceito de tomada de decisão, entende-se, ainda, como respostas que os atores políticos assumem como solução de um problema público.

A fase de **Implementação** é o momento temporal que são produzidos os resultados concretos da política pública; é a sua efetivação. Nessa ocasião, as intenções políticas são transformadas em ações concretas. O autor cita dois tipos de implementação: o modelo *top-down* e *bottom-up*.

O modelo *top-down* (de cima para baixo) tem como característica a hierarquia, uma vez que a elaboração fica a cargo da esfera política, e a implementação é realizada pelos agentes, por exemplo: policiais, professores, médicos e enfermeiros. O modelo *bottom-up* (de baixo para cima) caracteriza-se como uma gestão mais democrática de implementação. Nesse formato, com a validação dos formuladores, a política pública pode ser remodelada no momento da implementação, à medida em que os problemas práticos de implementação forem surgindo.

A **Avaliação** pode ser realizada antes, durante e/ou após a implementação de uma política pública. Com a avaliação pode ser verificado o alcance das metas e objetivos pretendidos, averiguando os efeitos da política implementada.

A **Extinção** de uma política pública, última etapa do ciclo, pode ocorrer quando o problema público foi entendido como resolvido; quando a política pública é tida como ineficaz para resolver o problema público; ou quando o problema público perde a sua importância e é retirado da agenda política.

Além da sequência de ações baseada no ciclo ora apresentado, aplicada à elaboração de política pública, é necessário que se tenha como base programas concretos, critérios, linhas de ação, normas, planos, previsão orçamentária, humanas e materiais para materializar, muitas vezes, uma política de governo (Dias; Matos, 2012).

As políticas públicas, como ações governamentais dirigidas a resolver determinadas necessidades públicas, contam com tipologias que facilitam o entendimento sobre como e por que o governo faz ou deixa de fazer alguma ação que terão impacto na vida do cidadão (Dias; Matos, 2012). Entre os tipos de políticas, citam-se Política social, que envolve saúde, educação, habitação e previdência social; Política macroeconômica, destacando a fiscal, monetária, cambial e a industrial; Política administrativa, que inclui democracia, descentralização, participação social; e a Política específica ou setorial, que trata de aspectos relacionados ao meio ambiente, à cultura, à agrária, aos direitos humanos, etc.

Dias e Matos (2012) esclarecem que, conforme a tipologia desenvolvida pelo filósofo Theodore J. Lowi, as chamadas “Tipologias de Lowi”, as políticas públicas ainda podem ser agrupadas de acordo com as arenas decisórias, finalidades e o alcance das ações. De acordo com os autores, as arenas são as estruturas de relações e discussões políticas envolvendo uma rede de diferentes atores. Cada tipo de política pública vai encontrar diferentes formas de apoio e de rejeição, e disputas em torno de sua decisão passam por arenas diferenciadas. Para o filósofo, a política pública pode assumir quatro formatos, apresentados na Figura 2.

Figura 2: “Tipologias de Lowi”.



Fonte: Gianezini e colaboradores (2017).

O primeiro formato é o das políticas distributivas, decisões tomadas pelo governo que desconsideram a questão dos recursos limitados, gerando impactos mais individuais do que universais, ao privilegiar certos grupos sociais ou regiões em detrimento do todo, sendo o caso de isenção tarifária, concessão de subsídio, incentivos ou renúncias fiscais.

O segundo é o das políticas regulatórias, que são mais visíveis ao público, envolvendo burocracia, políticos e grupos de interesse, como é o caso das regulamentações nas áreas de telecomunicações, códigos de trânsito e leis ambientais.

O terceiro é o das políticas redistributivas, que atinge maior número de pessoas e impõe perdas concretas e, no curto prazo, para certos grupos sociais, e ganhos incertos e futuro para outros; são, em geral, o sistema previdenciário, as políticas sociais universais, como seguro-desemprego, cotas raciais, bolsa família, como também, o sistema tributário, e são consideradas as mais difíceis de encaminhamento.

Por fim, o quarto formato é o das políticas constitutivas, que lidam com procedimentos, definem competências, regras das disputas políticas e da elaboração

de políticas públicas; pode-se exemplificar as regras do sistema eleitoral, a distribuição entre os poderes e a participação da sociedade civil em decisões públicas.

Entende-se, ainda, como oportuno apresentar alguns conceitos de política pública que guardam relação com as etapas já mencionadas. Fonseca e Bonfim Filho (2019) entendem políticas públicas como sendo instrumentos e um meio de obtenção de resultados que devem caminhar em compasso com o bem-estar social, sendo pensadas, planejadas, construídas e aplicadas de forma eficaz e racional para a resolução dos problemas do dia a dia dos cidadãos.

Conceitos de políticas públicas, mesmo os elementares, direcionam os olhares para o *locus*, ou seja, onde os embates em torno de interesses, preferências e ideias se desenvolvem, isto é, os governos. Para além disso, numa visão ampliada e do ponto de vista teórico-conceitual, a política pública, em geral, é um campo multidisciplinar, e seu foco está nas explicações sobre sua natureza e dos seus processos, pois as políticas públicas repercutem na economia e nas sociedades, daí a importância de compreender a relação entre Estado, política, economia e sociedade (Souza, 2006).

Por fim, Kraft e Furlong (2018), demonstrando também a relação política pública e governo, trazem como conceito de Política pública um curso de ação ou inação do governo em resposta a problemas públicos; está associado a objetivos e meios de políticas formalmente aprovados, bem como a regulamentos e práticas de agências que implementam programas.

### 2.1.2 *Formulação de Políticas Públicas*

Este tópico busca compreender o processo de formulação de políticas públicas, ou seja, entender conceitos importantes que norteiam a produção da política pública efetivamente. Capella (2018) enfatiza que entender o processo de formulação permite ampliar o entendimento sobre as mudanças em políticas públicas, a participação de atores, suas ideias, crenças e o próprio “fazer” das políticas.

Souza (2006) entende que a formulação de políticas públicas se constitui no estágio em que governos democráticos traduzem seus propósitos e plataformas eleitorais em programas e ações que produzirão resultados ou mudanças no mundo real.

Secchi (2016) conceitua formulação de políticas públicas como uma fase de planejamento das ações previstas na agenda, momento em que são definidos os objetivos, marco jurídico, administrativo e financeiro. Estabelecer esses objetivos norteia a definição das ações e baseiam as fases posteriores do ciclo de políticas públicas.

Capella (2018) também entende que o processo de formulação de políticas públicas compreende a definição da agenda e definição de alternativas, sendo o primeiro a definição do problema e o segundo um plano para possíveis ações. A autora entende que essa definição não se trata de um evento único e, sim, de um processo com elementos interligados e relacionados entre si e que são construídos ao longo da formulação.

Nesse sentido, Capella (2018) ainda afirma que esta etapa é pré-decisória, anterior a qualquer atividade de formalização de uma política, envolvendo fundamentalmente a identificação de problemas que requerem atenção governamental (definição da agenda) e uma busca inicial por soluções possíveis, confrontadas com seus custos e efeitos estimados (definição de alternativas).

Gelinski e Seibel (2008) consideram que, para além da motivação, aspectos importantes para a formulação de políticas estão relacionados com a concepção do estado, com os formuladores de políticas (“*policy makers*”), com a redes e arenas que fazem parte desse processo, bem como a definição de agenda.

Nesse sentido, entende-se que o processo de formulação de políticas exige o desenvolvimento de um processo de planejamento e programação que constitua um espaço de poder compartilhado e de articulação de interesses, saberes e práticas de todos os atores envolvidos (Teixeira, 2004).

Posto isso, cabe destaque a busca de resultados de um processo político complexo e dinâmico, pois na etapa de formulação de políticas públicas são definidas estratégias para sanar problemas públicos, no qual os interesses dos atores sociais com frequência envolvem eventos imprevisíveis (Macedo *et al.*, 2016).

Neste mesmo entendimento, Howlett, Ramesh e Perl (2013) consideram que formulação de políticas públicas se refere ao processo de criação de opções sobre o que fazer para a solução de um dado problema público. Esse estágio, na concepção dos autores, constitui o segundo passo no ciclo de políticas públicas, envolvendo a identificação, o refinamento e a formalização das opções de políticas que poderão contribuir para a resolução do problema. Os autores abordam as fases definidas por

Harold Thomas (2001) para esclarecer como as opções para a solução do problema público são consideradas. São elas: a apreciação, o diálogo, a formulação e a consolidação (Thomas, 2001 *apud* Howlett; Ramesh; Perl, 2013).

A apreciação considera os dados e as evidências, enquanto o diálogo envolve a comunicação entre os autores. A formulação, por sua vez, é o processo de elaboração em si da política que pode resultar em um formato como projeto de lei, de regulamentação ou opções para escolha dos autores envolvidos, ao passo que a consolidação tem o papel de formalizar a escolha das opções propostas.

Destacam-se por fim, as restrições e limitações técnicas e políticas à ação do estado na formulação de políticas públicas que podem ser referentes à própria natureza do problema, às escolhas equivocadas dos políticos para benefício próprio, e inclusive a escolha da melhor proposta de ação, que normalmente causa controvérsia, com extensas pressões e conflitos prejudicando a escolha acertada da melhor opção de forma racional e técnica (Howlett; Ramesh; Perl, 2013).

## **2.2 Governança colaborativa**

O objetivo central deste tópico é compreender a Governança Colaborativa (GC) e sua relevância no contexto geral da governança pública.

Nesse sentido, no que se refere à Governança Organizacional Pública, considera-se, inicialmente, que Governança se relaciona com o poder de decisão e com competências gerenciais, financeiras e técnica, e tem nos Governos, políticos e gestores públicos, em sentido amplo, e nos servidores públicos, em sentido estrito, a sua força de ação. Já a Governança pública pode ser entendida como o exercício do poder político-administrativo pelo Governo-administração no gerenciamento e controle da utilização dos recursos necessários à formulação e implementação de políticas públicas (Oliveira; Pisa; Augustinho, 2016).

Ainda acerca da Governança Organizacional Pública, Paludo (2020) afirma que se trata de um sistema pelo qual, em harmonia com as normas e princípios vigentes e preservando o interesse público-social, é assegurado às partes interessadas o monitoramento e controle do desempenho da administração, o gerenciamento dos riscos, a busca e avaliação dos resultados, a garantia de transparência e *accountability*, e a responsabilização dos agentes com poder de decisão.

Um dos motivos que deu origem ao conceito de governança corporativa foram os problemas enfrentados por firmas na América e na Europa a partir da década de 1990, como fraudes e escândalos financeiros que culminaram em falências, desencadeando a necessidade de diversos agentes privados e públicos implementarem mudanças nos sistemas de gestão no que tange, principalmente, ao relacionamento entre administradores e acionistas (Oliveira; Pisa; Augustinho, 2016). Os autores ainda destacam que, a partir desse contexto, o termo governança passou a ser discutido e aplicado à administração pública, no que se refere ao tempo de negociação entre os atores envolvidos, aos diferentes grupos de interesse, oportunismo político e problema de compromissos de longo prazo, evidenciando a importância da *accountability* como característica.

Ainda em se tratando de Governança Pública, destaca-se que a sua aplicação tem sido proclamada como um novo paradigma, distinto da nova gestão pública e da administração pública burocrática ortodoxa, considerando novos tempos e contextos, marcados pelo pluralismo, complexidade, ambiguidade e fragmentação (Correio; Correio, 2019).

Nesse contexto, uma reforma interna do Estado, inspirada na nova Administração Pública Gerencial (*New Public Management – NPM*), evoluiu para a utilização da governança no setor público, a qual se deu devido à insatisfação com os modelos até então adotados pelo Estado (Kissler; Heidemann, 2006).

Como já mencionado, alguns fenômenos foram responsáveis, nas últimas três décadas, pelas transformações ocorridas no mundo contemporâneo, incluindo crises econômicas e financeiras que exigiram um novo modelo para melhorar o desempenho do Estado, conforme destaca Matias-Pereira (2010). O autor ainda destaca que em ambiente com mudanças e turbulências, o Estado reafirma sua relevância como ente de perfil inteligente-mediador-indutor, o que exige instituições democráticas sólidas; orientado para eficiência, eficácia e efetividade. Ckagnazaroff (2017) entende que, em se tratando de governança pública, as relações entre Governos, cidadãos e iniciativa privada mudaram consideravelmente em decorrência dessas mudanças.

Para Kissler e Heidemann (2006), a governança pública contém um entendimento associado ao debate político desenvolvimentista orientado para elementos estruturais como gestão, responsabilidades, **transparências** e **legalidade** do setor público, considerados necessários ao desenvolvimento de todas as sociedades. Essa governança sugere também o estabelecimento de procedimentos e

a correspondente execução, com fins de instrumento gerador de eficiência administrativa para o alcance dos resultados alinhados entre o agente (gestores públicos) e o principal (cidadãos) (Teixeira; Gomes, 2019).

Em se tratando de agregar valor à governança pública, Matias-Pereira (2010) afirma que o papel de cada ator deve estar bem definido, assim como os objetivos, as responsabilidades, os modelos de decisão, e ainda uma estrutura organizada e bem estruturada nos seus diferentes níveis – federal, estadual e municipal –, para que a atuação seja com eficiência, eficácia e efetividade em favor da sociedade.

Dessa forma, as questões de governança, no âmbito da administração pública, têm estado associadas principalmente à esfera macro, incluindo a gestão das políticas governamentais, o exercício de poder e o controle na sua aplicação. Seu significado, contudo, vem ultrapassando a dimensão operacional para incorporar aspectos da articulação dos mais diversos atores sociais e arranjos institucionais (Fontes Filho, 2003).

Nesse sentido, o termo governança pública também pode ser analisado pela perspectiva do papel e das atividades do Estado, perspectiva essa que pode englobar desde uma concepção ideológica para estabelecer as formas de parcerias e cooperações para fins de definição de políticas públicas, até as possibilidades de operacionalização da implementação de tais políticas (Oliveira; Pisa; Augustinho, 2016).

Dentre as principais motivações que levaram à adaptação e à transferência das experiências acumuladas pela governança corporativa para o setor público estão as sérias dificuldades que o Estado brasileiro tem para tornar efetivas as suas ações, e os serviços públicos ofertados à população (Matias-Pereira, 2010).

Por conseguinte, a eficiência e abrangência dos serviços do setor público podem reviver o *éthos* da prática de governança de forma a estimular o interesse público por meio da promoção de redes comunitárias, e pode encorajar a colaboração multiagentes (Santos; Rover, 2019).

Ainda na busca da melhoria voltada a eficiência e eficácia no aparelhamento público, Ckagnazaroff (2017) traz um conceito voltado para processos decorrentes da relação entre governo e sociedade civil na consecução de objetivos públicos para governança pública.

Destaca-se que a busca por bons resultados pode ser observada na atuação do setor público, que reflete o desempenho acumulado dos seguintes setores e

resultados governamentais: administração, educação, saúde, distribuição de renda, estabilidade de renda e desempenho econômico (Baciu; Botezat, 2014 *apud* Santos; Rover, 2019).

A qualidade deve estar sempre presente nos resultados alcançados. Matias-Pereira (2022) ressalta a importância de formas colaborativas e transparentes entre a administração pública e o setor não governamental para a oferta de bens e serviços de qualidade. O autor ainda reforça que a evolução da governança no setor público possui uma relação direta com as pressões e exigências da sociedade por melhoria da gestão, transparência, *accountability*, maior participação da sociedade, e na qualidade dos serviços públicos.

Com uma abordagem de Nova Governança Pública (NGP), a contribuição da Governança de rede vem ganhando atenção. As principais preocupações dentro da abordagem de rede têm sido a eficácia e, mais recentemente, a legitimidade (Klijn; Koppenjan, 2012).

No que diz respeito à inovação no setor público, a governança em rede visa ações colaborativas na formulação de políticas públicas e na prestação de serviços. É vista, também, como uma alternativa às reformas uniformes, de cima para baixo, no governo burocrático e na NGP, inspiradas na gestão estimulada por gestores públicos (Hartley, 2005; Considine *et al.*, 2009 *apud* Klijn; Koppenjan, 2012).

Destaca-se que a governança em rede é uma resposta a problemas complexos, ambientais, incerteza e complexidade de tarefas, que usam mecanismos sociais para coordenar e salvaguardar as trocas para reduzir os custos de transação (Jones; Hesterly; Borgati, 1997 *apud* Wang; Ran, 2021). No contexto da prestação de serviços públicos, a governança de rede é geralmente equiparada à governança, uma vez que esta ocorre dentro de redes de interações complexas entre **atores públicos e não públicos** (Klijn; Koppenjan, 2016).

Evidenciam Wang e Ran (2021) que representantes dessa rede colaborativa estão sujeitos a responsabilidades conflitantes, um desafio significativo. Nesse sentido, a tarefa dos **gerentes de rede** é aumentar o estoque de confiança e reciprocidade, e aumentar suas habilidades de colaboração para construir relacionamentos dentro da rede, a fim de atingir seus objetivos (Milward; Provan, 2006).

Os autores ainda afirmam que redes colaborativas são vistas como apropriados dispositivos para lidar com problemas de gestão pública, e ainda que uma rede de

gestão pública é a conexão entre pessoas, programas e organizações com o propósito de implementar políticas públicas.

Logo, as redes normalmente são formadas para tratar de problemas complexos, que não são facilmente resolvidos por uma organização. Os problemas complexos trazem consigo múltiplas questões e subquestões como, também, múltiplos problemas e subproblemas que geralmente geram vários desafios (O'leary; Vij, 2012).

No tocante a formulação de políticas públicas, a interação entre variados atores, uma importante atividade da gestão pública, remete a conceitos já citados e recentemente adotados pela literatura que trata do tema “políticas públicas”: além dos conceitos de “governança”, os de “colaboração” (Pessoa; Muniz; Ckagnazaroff, 2020).

Nesse sentido, observa-se que os cidadãos estão buscando caminhos adicionais para se engajar na governança, o que pode resultar em novas e diferentes formas de resolução colaborativa de problemas e tomada de decisão (O'leary; Vij, 2012).

Assim, a colaboração torna-se um fator relevante no mecanismo de envolvimento entre as organizações, sejam estas públicas e/ou privadas, na difusão da governança colaborativa como forma de Governança (Bartz; Turcato; Baggio, 2019).

Como conceito de colaboração, entende-se um processo de negociações formal e informal entre atores autônomos, durante o qual eles criam regras e organizações comuns para regular suas interações e campos de atividade, ou abordam questões comuns de forma coesa. Essas regras comuns são compartilhadas por todas as partes interessadas, enquanto as negociações ocorrem continuamente; (Thomson; Perry, 2006 *apud* Bartz; Turcato; Baggio, 2019).

Os autores ainda afirmam que as tendências para o crescimento da colaboração são decorrentes do aumento da capacidade institucional e da interdependência organizacional, à medida que as estruturas institucionais se tornam mais complexas e dependentes entre si.

Assim, a Governança, como atividade de tomar decisões conjuntas, também define regras e acordos sobre como os colaboradores irão interagir, se comunicar e trabalhar dentro de uma estrutura colaborativa para alcançar o resultado (O'leary; Vij, 2012).

Nesse sentido, a Governança Colaborativa (GC) emerge em meio a um arcabouço de estudo sobre governança, e foi definida como um **arranjo decisório coletivo**, que envolve agências governamentais e atores não governamentais, com o propósito de formular e implementar uma política pública ou gerenciar um programa com fins públicos, de maneira voluntária, em um processo construtivo, orientado para o consenso (Pessoa; Muniz; Ckagnazaroff, 2020).

Para Wang e Ran (2021) Governança Colaborativa é um processo que enfatiza um conjunto de diversos atores engajados em colaboração para governar um determinado campo de problema.

A importância da governança colaborativa vem se tornando evidenciada diante dos complexos desafios inerentes às políticas públicas na execução de determinadas tarefas, ressaltando a necessidade de pessoas e organizações especializadas nessa execução (Neroni Júnior *et al.*, 2022).

Desse modo, Bartz, Turcato e Baggio (2019) consideram Governança Colaborativa como sendo um modelo de interação orientado pelo consenso e para a produção conjunta de resultados e soluções, sendo uma perspectiva contemporânea de gestão de interesses e um meio de solucionar problemas complexos. A compreensão dos aspectos da GC demonstra ser essencial para os fins estratégicos e competitivos das organizações, regiões e seus sistemas.

No entanto, conforme Martins (2016), a governança colaborativa, embora frequentemente celebrada como a forma ideal para se processar a complexidade dos problemas públicos contemporâneos, não é algo simples de se implementar.

Para esta pesquisa deve-se, ainda, observar e considerar, conjuntamente, os conceitos de Redes e Governança Colaborativa. Embora os termos governança, governança de rede e governança colaborativa muitas vezes pareçam similares, eles têm escopo e significado diferentes (Ansell; Torfing, 2015).

Entretanto, nota-se que as diferenças ainda são obscuras entre elas (Wang; Ran, 2021). Para os autores, a Governança de Rede traz um conceito estrutural enfatizando mais a coordenação pluricêntrica em oposição as hierarquias unicêntricas ou mercados multicêntricos, enquanto a Governança Colaborativa traz um conceito de processo que enfatiza como um conjunto de diversos atores engajados em colaboração para governar um determinado campo de problema.

Os autores também destacam o termo cooperação público-público, o qual explora, principalmente, a colaboração vertical e horizontal dentro dos setores

públicos, incluindo redes intergovernamentais, cooperação municipal e governança regional. Essa categoria concentra-se, principalmente, na resolução de questões mais complexas, como saúde pública, gestão de emergências e proteção do meio ambiente, que precisam de mais atores para colaborar (Wang; Ran, 2021).

Ansell e Gash (2008) afirmam que, ao longo das últimas décadas, surgiu uma nova forma de governança para substituir os modos adversos e gerenciais de formulação e implementação de políticas. Concluem que a governança colaborativa, como ficou conhecida, reúne as partes interessadas públicas e privadas em fóruns coletivos com órgãos públicos para se engajar na tomada de decisão orientada para o consenso.

Ainda sobre Governança Colaborativa, os autores declaram ser um arranjo de governo em que um ou mais órgãos públicos envolvem diretamente partes interessadas não estatais em um processo coletivo de tomada de decisão que é formal, orientado para o consenso, e deliberativo, e que visa fazer ou implementar políticas públicas ou gerenciar programas ou ativos públicos.

Seguindo a mesma linha conceitual, Bretas Junior e Shimizu (2017) trazem que a definição de governança colaborativa realça seis critérios importantes: (1) o fórum é iniciado por órgãos públicos; (2) os participantes no fórum incluem atores não estatais; (3) os participantes se envolvem na tomada de decisão e não são apenas consultados por órgãos públicos; (4) o fórum está organizado formalmente e funciona coletivamente; (5) o fórum tem como objetivo tomar decisões por consenso; e (6) o foco da colaboração está na ordem pública ou gestão pública. Logo, na Governança colaborativa, as partes interessadas assumem responsabilidade com resultados das políticas, impondo-se a condição de que devem ser envolvidas na tomada de decisões.

Ansell e Gash (2008) também tratam como imperiosa a condição de que as partes interessadas devem estar diretamente envolvidas na tomada de decisões, destacando os comitês consultivos que podem ser uma forma de governança colaborativa se esses conselhos estiverem intimamente ligados aos resultados da tomada de decisão.

Afirmam, por fim, que a governança colaborativa se concentra em políticas e questões públicas. Embora as partes interessadas geralmente tenham uma relação antagônica umas com as outras, o objetivo é transformar as relações antagônicas em relações mais cooperativas, com estratégias explícitas e formal de incorporar as

partes interessadas em processos de decisão multilaterais e consensuais (Ansell; Torfing, 2015).

### **3 METODOLOGIA DA PESQUISA**

A presente seção tem por objetivo demonstrar os procedimentos metodológicos que foram aplicados nesta pesquisa no intuito de alcançar o objetivo geral pretendido: identificar a contribuição da governança colaborativa na formulação de políticas públicas de saúde no âmbito do Ministério da Saúde.

Serão detalhados, na sequência, os seguintes pontos: caracterização da pesquisa; delineamento da pesquisa; delimitação da pesquisa; limitação da pesquisa; e categorias de análise.

#### **3.1 Caracterização da Pesquisa**

Entende-se por pesquisa a atividade básica da Ciência na sua indagação e construção da realidade. Embora seja uma prática teórica, a pesquisa vincula pensamento e ação (Minayo, 2002). Pode ser entendida, também, como um conjunto de ações propostas para encontrar a solução para um problema, que têm por base procedimentos racionais e sistemáticos (Gerhardt; Silveira, 2009).

Esta pesquisa classifica-se como exploratória, pois teve como objetivo, por meio do levantamento bibliográfico e documental, a obtenção de um maior conhecimento e esclarecimento acerca do problema levantado (Gil, 2002).

O Sistema Único de Saúde adotado no Brasil exige um processo organizado para a formulação de políticas públicas de saúde. Assim, buscou-se, com este trabalho, identificar a contribuição da governança colaborativa na execução desse processo. Posto isso, a pesquisa exploratória tem como objetivo proporcionar uma visão geral, do tipo aproximativo, acerca do fato abordado pela autora da pesquisa (Gil, 2008).

No tocante à abordagem, esta pesquisa é classificada como qualitativa, pois busca compreender dada realidade, identificando, especificamente no processo de formulação de política públicas, no âmbito do Ministério da Saúde, a contribuição da governança colaborativa. Conforme conceitua Minayo (2002), a pesquisa qualitativa busca responder questões muito particulares, trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, valores e atitudes que correspondem a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos.

Quanto à finalidade, a pesquisa caracteriza-se como aplicada, ou seja, tem o intuito de contribuir para fins práticos (Silva; Menezes, 2005). Esta investigação foi constituída por uma questão norteadora que tem como problema aspectos que envolvem a gestão federal, estadual e municipal do SUS e, conseqüentemente, a população. Os resultados obtidos pelo estudo poderão contribuir de forma prática, em todos os níveis da gestão. A pesquisa aplicada visa, fundamentalmente, a aplicação prática dos conhecimentos obtidos, com uso imediato em determinada circunstância (Gil, 2008).

A pesquisa, no que se refere aos objetivos, classifica-se como exploratória e descritiva. A definição da pesquisa como descritiva baseou-se nos conceitos de Gil (2002), que diz que o objetivo principal desse tipo de pesquisa é descrever as características de determinado fenômeno e estabelecer as relações entre variáveis. Assim, a pesquisa descritiva teve como objetivo descrever o processo de formulação de políticas públicas na saúde na esfera federal e a pactuação dessas políticas entre as partes envolvidas nesse processo, incluindo os entes federados e a sociedade.

Quanto à pesquisa exploratória, entende-se que seu principal objetivo é estabelecer maior familiaridade com o problema proposto, possibilitando uma maior aproximação conceitual, utilizando essencialmente a pesquisa bibliográfica e documental que, juntamente com a pesquisa descritiva, serão utilizadas na atuação prática (Gil, 2002).

Com a pesquisa exploratória, foi possível conhecer o rito utilizado no Ministério da Saúde (MS) na formulação de políticas públicas de saúde, bem como verificar a existência de requisitos e regime de cooperação entre os atores, tendo como objeto de análise as políticas públicas formuladas no âmbito do MS entre janeiro de 2011 e dezembro de 2022, período que reúne onze anos de gestão no órgão e três mandatos de Presidentes da República. Nesse período, pôde ser verificado o comportamento dos gestores públicos no que se refere à formulação de políticas públicas de saúde, considerando até mesmo os perfis dos governos no período estudado. Um aspecto relevante nesse período foi o evento da pandemia de Covid-19, causada pelo Novo Coronavírus, com início em janeiro de 2020, que se estendeu até meados de 2023. A pandemia produziu repercussões e impactos sociais, econômicos, políticos, culturais e históricos em todo o mundo.

Em uma etapa inicial foi realizada uma pesquisa bibliográfica configurando o debate teórico, contribuindo com a justificativa da pesquisa e, posteriormente, uma

pesquisa documental. Também foi realizada coleta de dados no Ministério da Saúde e demais entidades que fazem parte do processo objeto da pesquisa, de documentos técnicos, administrativos, jurídicos, relatórios, portarias, atas, entre outros. Nesta técnica de coleta, os dados foram obtidos de maneira indireta, valendo-se dos registros cursivos que são frequentes na organização (Gil, 2008).

As características de análise desta pesquisa foram de natureza qualitativa. Gil (2008) adota três etapas que geralmente são utilizadas nesta característica: a redução dos dados, que consiste no processo de seleção e posterior simplificação dos dados; a apresentação, que é a fase de organização dos dados para análise; e, por fim, a conclusão/verificação, que traz o significado e explicações dos dados. O autor destaca que a análise dos dados na pesquisa qualitativa depende muito da capacidade e estilo do pesquisador.

Em síntese, a escolha metodológica é caracterizada como uma pesquisa de abordagem qualitativa e de finalidade aplicada, com objetivos contendo aspectos exploratórios, envolvendo procedimentos de pesquisa bibliográfica e documental, e aspectos descritivos; e a característica de análise é qualitativa, conforme demonstrado no Quadro 1.

Quadro 1: Síntese da escolha metodológica na caracterização da pesquisa.

Síntese da escolha metodológica na caracterização da pesquisa					
Classificação	Abordagem	Finalidade	Objetivos	Coleta de Dados	Característica de análise
Exploratória	Qualitativa	Aplicada	Exploratória e Descritiva	Bibliográfica e Documental	Qualitativa

Fonte: Criado pela autora com base em Gil (2002; 2008), Silva e Menezes (2005) e Minayo (2002).

### 3.2 Delineamento da Pesquisa

Para o alcance dos objetivos propostos, a pesquisa teve sua organização definida por etapas. Na primeira etapa foi realizada a pesquisa bibliográfica para subsidiar a discussão teórica acerca de Política pública com ênfase na formulação de políticas públicas e governança colaborativa. Nesta etapa, verificou-se a produção acadêmica sobre os assuntos específicos mencionados.

Na concepção do arcabouço teórico desta pesquisa, foram utilizados livros, periódicos, artigos acadêmicos e *sites* (institucionais). Os trabalhos foram selecionados por meio de palavras-chave que remetiam ao elemento detalhado no referencial teórico, utilizando os portais Periódicos CAPES e *Google Scholar*. Foram utilizadas as palavras: formulação de políticas públicas e governança colaborativa; governança; *collaborative governance*; e *public policy formulacion*. Nesta etapa não se teve como objetivo apresentar todos os estudos dos temas estudados, mas mostrar os conceitos amplos acerca de Políticas públicas e governança colaborativa.

Na segunda etapa, foi definida a metodologia da pesquisa e o levantamento de dados. O levantamento de dados teve como objetivo principal conhecer o processo de formulação de políticas públicas de saúde no âmbito do Ministério da Saúde e a contribuição da governança colaborativa na execução nesse processo. Foram levantadas informações que demonstrassem a organização dos entes para a formulação de políticas públicas de saúde no âmbito da União.

Foram utilizados como instrumentos de coleta de dados: (1) pedido de acesso à informação ao Ministério da Saúde; e (2) pesquisa documental para levantamento de dados públicos divulgados na internet por: Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (CONASEMS) e Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) e demais instituições cujas informações tenham relação com o objeto pesquisado. Esses documentos incluem as atas das reuniões da Comissão Intergestora Tripartite e as portarias publicadas pelo Ministério da Saúde vinculadas às pactuações.

As solicitações de acesso à informação foram realizadas pela Plataforma Integrada de Ouvidoria e Acesso à Informação, com base na Lei de Acesso à Informação (LAI), Lei no 12.527, de 18 de novembro de 2011, que regula o direito do cidadão ao acesso às informações públicas, previsto na Constituição Federal. As atas e as portarias constam no site oficial do Ministério da Saúde.

O Quadro 2 apresenta, sinteticamente, o delineamento da pesquisa necessário para o alcance dos objetivos propostos no estudo.

Quadro 2: Resumo do Delineamento da Pesquisa.

(continua)

<b>Objetivos</b>	<b>Descrição dos objetivos</b>	<b>Forma de alcance</b>
Objetivo Geral	Identificar a contribuição da governança colaborativa na formulação de políticas públicas de saúde no âmbito do Ministério da Saúde.	Levantamento documental e bibliográfico.

(conclusão)

Objetivos	Descrição dos objetivos	Forma de alcance
Objetivos específicos	Compreender o papel da governança colaborativa na formulação de políticas públicas de saúde no âmbito da União;	Levantamento documental e bibliográfico.
	Descrever o rito utilizado no Ministério da Saúde para formulação de políticas públicas de saúde;	Levantamento de documentos e normas do Ministério da Saúde acerca do processo de formulação de políticas públicas de saúde. Solicitação de Informações via LAI e pesquisa na internet. Análise qualitativa.
	Mapear a existência de requisitos e regime de cooperação entre os atores responsáveis pela formulação de políticas públicas de saúde no âmbito do Ministério da Saúde com a sua devida formalização;	Levantamento de documentos e normas do Ministério da Saúde acerca do processo de formulação de políticas públicas de saúde. Solicitação de Informações via LAI e pesquisa na internet.
	Observar o comportamento dos entes federados (União, Estados e Municípios) nas discussões e pactuações para a formulação de políticas públicas considerando o câncer no âmbito da atenção especializada e a atenção à Saúde da Gestante de Alto Risco, Recém-Nascido de Risco e Puérpera de Risco no âmbito da atenção primária, no período entre janeiro de 2011 a dezembro de 2022, que somam 11 anos de gestão.	Levantamento das atas das reuniões da CIT e das portarias decorrentes das pactuações.

Fonte: Elaborado pela autora a partir da Pesquisa Bibliográfica e Documental (2024).

Os dados levantados foram analisados conforme preconiza a técnica de análise qualitativa proposta por Gil (2008), que permitiu à pesquisadora a aplicação de um estilo próprio de pesquisa, guardando alinhamento com o princípio de que os dados podem ser segmentados mantendo sempre uma conexão com o todo, com a finalidade de promover algum tipo de explicação. Portanto, a técnica mencionada foi considerada a mais adequada para interpretação dos dados, considerando, ainda, que a pesquisa teve como objetivo realizar um estudo teórico-empírico, baseado, inicialmente, em proposições que tentam compreender como a governança colaborativa contribui para a formulação de políticas públicas de saúde no âmbito do Ministério da Saúde.

Nesse sentido, foram identificadas 357 (Trezentas e cinquenta e sete) atas das reuniões realizadas na Comissão Intergestores Tripartite no período entre janeiro de 2011 e dezembro de 2022. A busca considerou os temas mencionados no campo pactuação das referidas atas, especificamente as pactuações que tratavam de ações

voltadas ao controle e prevenção do câncer e a atenção à Saúde da Gestante de Alto Risco.

Cabe ainda destacar que, entre novembro e dezembro de 2023 foram encaminhadas, via LAI, solicitação de informação ao Ministério da Saúde com a finalidade de obter dados que contribuísse para o alcance dos objetivos propostos. As informações serão detalhadas no decorrer do tópico 4.

### 3.3 Delimitação da Pesquisa

Diante da abrangência do assunto, optou-se, nesse estudo, por um recorte temporal da pesquisa, que se concentrou entre janeiro de 2011 e dezembro 2022. Esta delimitação temporal envolve 11 anos de gestão no Ministério da Saúde, com atuação de 9 Ministros de Estado em três mandatos de presidentes da República, são eles: Dilma Rousseff, eleita pelo Partido dos Trabalhadores – PT; Michel Temer, do Movimento Democrático Brasileiro – MDB, empossado após o *impeachment* de Dilma Rousseff, reeleita para um segundo mandato; e Jair Bolsonaro, eleito pelo PSL – Partido Social Liberal, conforme detalhado no Quadro 3.

Quadro 3: Lista de Ministro do Ministério da Saúde de 2011 a 2022.

Nº	Ministro	Início	Término	Duração	Presidente	Partido Político
1	Marcelo Queiroga	23/03/2021	31/12/2022	1 ano e 8 meses	Jair Bolsonaro	Eleito pelo Partido Social Liberal (PSL). Posteriormente filiou-se ao Partido Liberal – PL.
2	Eduardo Pazuello	16/09/2020	23/03/2021	5 meses		
3	Nelson Teich	17/04/2020	15/05/2020	1 mês		
4	Luiz Henrique Mandetta	02/01/2019	16/04/2020	1 ano e 3 meses		
5	Gilberto Occhi	02/04/2018	02/01/2019	8 meses	Michel Temer	Movimento Democrático Brasileiro - MDB
6	Ricardo Barros	13/05/2016	02/04/2018	1 ano e 9 meses		
7	Marcelo Castro	05/10/2015	27/04/2016	6 meses	Dilma Rousseff	Partido dos Trabalhadores - PT
8	Arthur Chioro	03/02/2014	02/10/2015	1 ano e 7 meses		
9	Alexandre Padilha	01/01/2011	03/02/2014	3 anos e 1 mês		

Fonte: criado pela autora a partir do site <http://www.biblioteca.presidencia.gov.br/presidencia/ex-presidentes/>

Para esta pesquisa, optou-se em trabalhar com as políticas públicas relacionadas ao controle e prevenção do câncer, no âmbito da atenção especializada, e a atenção à Saúde da Gestante de Alto Risco, Recém-Nascido de Risco no âmbito da atenção primária, a fim de observar o comportamento dos entes federados (União, Estados e Municípios) nas discussões e pactuações para a formulação de políticas públicas voltadas a esses temas.

Esta escolha ocorreu em virtude da relevância dos temas, em se tratando do câncer ser o principal problema de saúde pública no mundo, representando uma das principais causas de morte no Brasil e mundo e, como consequência, uma das principais barreiras para o aumento da expectativa de vida em todo o mundo (Instituto Nacional..., 2023).

No Brasil, o percentual de mortes por câncer em relação ao total de óbitos, no período de 2011 a 2022, varia entre 15 e 17% (Instituto Nacional..., 2023a).

Quanto à atenção à Saúde da Gestante de Alto Risco e Recém-Nascido de Risco cabe destacar que a mortalidade materna ainda é um desafio para a saúde das mulheres no Brasil. O Ministério da Saúde informa que houve um progresso global na redução da mortalidade materna na última década em 50%. Contudo, ainda permanece em patamares elevados, oscilando em torno de 50 óbitos maternos para 100 nascidos vivos (Brasil, 2022a). Um dos objetivos estabelecidos pela Organização das Nações Unidas até 2030, visa uma melhoria na saúde materna com uma redução da razão de mortalidade materna global para um patamar de menos de 70 mortes por 100 nascidos vivos (Brasil, 2022a).

Em relação ao período escolhido, concentrado entre os anos de 2011 e 2022, este possibilitou uma análise de perfis diferentes de gestão. Foram três mandatos presidenciais com comando de centro-esquerda de 2011 a 2015, e de extrema direita de 2016 a 2022. Este recorte tornou viável verificar possíveis direcionamentos estratégicos da pactuação das políticas públicas de saúde formuladas e pactuadas, considerando cenários com atores de diferentes linhas ideológicas de atuação.

Destaca-se que, no decorrer do período proposto da pesquisa, ocorria no mundo o evento da pandemia da COVID-19, causada pelo Novo Coronavírus. A Organização Mundial de Saúde (OMS) decretou estado de Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) e, posteriormente, o caráter pandêmico da doença em março de 2020, finalizando em maio de 2023. A pandemia causou impactos sociais, econômicos, políticos, culturais e históricos em todo o mundo.

Ressalta-se, por fim, que a Lei Orgânica da Saúde – Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 – definiu um Sistema Único de Saúde no Brasil, institucionalizando um alinhamento entre os três níveis de governo, mantido pelo poder público. Com o recorte temporal estipulado é possível estabelecer uma comparação nos períodos analisados, buscando compreender o processo de colaboração entre os atores envolvidos na formulação de políticas públicas de saúde.

### **3.4 Limitação da Pesquisa**

O presente estudo conta com eventuais limitações da pesquisa pela falta de dados documentais dos entes governamentais e demais instituições envolvidas no objeto pesquisado, uma vez que o escopo do estudo envolve as relações políticas e institucionais estabelecidas, envolvendo também decisões de gestores com influência dos atores políticos e administrativos no processo de formulação de políticas públicas de saúde.

### **3.5 Categorias de Análise**

As categorias de análise foram definidas conforme as Definições Constitutivas (DC) e delimitadas em termos de levantamento de dados relacionados conforme as Definições Operacionais (DO). Para uma maior exatidão da pesquisa qualitativa é importante a introdução desses elementos. A Definição Constitutiva refere-se ao conceito dado por algum autor da fundamentação teórica utilizada, enquanto a Definição Operacional é como aquele termo será identificado, verificado ou medido na realidade (Vieira, 2005).

#### *3.5.1 Formulação de Políticas Públicas: Definição Constitutiva*

A análise do processo de formulação de políticas públicas de saúde utilizou a abordagem adotada por Howlett, Ramesh e Perl (2013). Os autores definem formulação de políticas públicas como o processo de criação de opções sobre o que fazer para a solução de um dado problema público. Esse estágio, na concepção dos autores, constitui o segundo passo no ciclo de políticas públicas, envolvendo a identificação, o refinamento e a formalização das opções de políticas que poderão

contribuir para a resolução do problema. Os autores trabalham com quatro fases, definidas por Harold Thomas (2001), para esclarecer como as opções para a solução de um problema público são consideradas. São elas: a apreciação, o diálogo, a formulação e a consolidação. A apreciação considera os dados e as evidências, enquanto o diálogo envolve a comunicação entre os autores. A formulação, por sua vez, é o processo de elaboração em si da política que pode resultar em um formato, tais como um projeto de lei, de regulamentação ou opções para escolha dos autores envolvidos. Já a consolidação tem o papel de formalizar a escolha das opções propostas. As fases de apreciação, diálogo e formulação podem ser medidas por meio da identificação dos grupos de trabalhos (GT) do MS, bem como a avaliação das pautas e atas dos trabalhos realizados pelos GT. A consolidação pode ser medida por meio das publicações formalizando a política pública formulada, que geralmente são oficializadas por meio de portarias.

Cabe reforçar que a Comissão Intergestora Tripartite é a instância de negociação e pactuação entre os gestores da saúde dos entes federativos para a operacionalização das políticas de saúde no âmbito do SUS. A sua conformação conta com o Plenário, a Câmara Técnica (CT-CIT) e a Secretaria Técnica (ST-CIT). O Plenário é composto por membros do Ministério da Saúde, do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) e do Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (CONASEMS). A CT-CIT assessora o Plenário, subsidiando tecnicamente as matérias submetidas à deliberação e à pactuação por meio de Grupos de Trabalhos (GT) formados por integrantes do MS, CONASS e CONASEMS, enquanto Secretaria Técnica (ST-CIT) realiza a assessoria administrativa para o funcionamento da CIT e da CT-CIT (Brasil, 2016).

### *3.5.2 Formulação de Políticas Públicas: Definição Operacional*

Foram levantadas as informações para compreender o processo de formulação de Políticas Públicas: atas das reuniões da Comissão Intergestores Tripartite; solicitação de informação via Lei de Acesso à Informação; identificação de normativos publicados para formalização das políticas públicas pactuadas. Tais informações serão obtidas por meio de notas técnicas e atas publicadas entre janeiro de 2011 e dezembro 2022 no site do Ministério da Saúde das reuniões de elaboração, como também as de pactuação das políticas públicas de saúde.

### 3.5.3 *Governança Colaborativa: Definição Constitutiva*

Governança Colaborativa reúne as partes interessadas públicas e privadas em fóruns coletivos com órgãos públicos para se engajar na tomada de decisão orientada para o consenso, tornando-se um arranjo de governo em que um ou mais órgãos públicos envolvem diretamente partes interessadas, não estatais, em um processo coletivo de tomada de decisão que é formal, orientado para o consenso, e deliberativo, e que visa fazer ou implementar políticas públicas ou gerenciar programas ou ativos públicos, ou seja, se concentra em políticas e questões públicas (Ansell; Gash 2008). Os autores tratam como imperiosa a condição de que as partes interessadas devem estar diretamente envolvidas na tomada de decisões, destacando os comitês consultivos que podem ser uma forma de governança colaborativa se seus conselhos estiverem intimamente ligados aos resultados da tomada de decisão. Governança colaborativa se concentra em políticas e questões públicas. Embora as partes interessadas geralmente tenham uma relação antagônica umas com as outras, o objetivo é transformar as relações antagônicas em relações mais cooperativas, com estratégias explícitas e formal de incorporar as partes interessadas em processos de decisão multilaterais e consensuais.

### 3.5.4 *Governança Colaborativa: Definição Operacional*

Foram identificados os atores envolvidos no processo de formulação de políticas públicas de saúde no âmbito do Ministério da Saúde; a periodicidade das reuniões, a forma de aprovação, a legalidade das participações; as regras de governança, como exemplo o quórum para aprovação; a origem das proposições; e, por fim, como está legalmente organizada a participação de todos os atores, a coordenação, a forma de comunicação e os níveis de poder de decisão. Tais informações foram obtidas nas normativas que regulam o funcionamento do SUS, nas convocações e nas atas publicadas entre janeiro de 2011 e dezembro 2022 no site do Ministério da Saúde, das reuniões de elaboração, como também as de pactuação das políticas públicas de saúde.

Os resultados e as discussões dos dados levantados nos termos das categorias de análise propostas serão apresentados na seção seguinte.

#### **4    INSIGHTS SOBRE A CONTRIBUIÇÃO DA GOVERNANÇA COLABORATIVA NA FORMULAÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS DA SAÚDE NO ÂMBITO DO MINISTÉRIO DA SAÚDE**

O objetivo deste capítulo é refletir sobre as possíveis contribuições da governança colaborativa na formulação de políticas públicas de saúde no âmbito do Ministério da Saúde, bem como compreender o funcionamento desse processo no que se refere aos requisitos, regimes de cooperação existentes, e o comportamento dos entes federados (União, Estados e Municípios) nas discussões e pactuações, particularmente sobre as políticas voltadas a prevenção e controle do câncer e de Saúde da Gestante de Alto Risco e do Recém-Nascido de Risco. Para tanto, o capítulo está dividido em duas partes. Inicialmente, apresenta-se a caracterização da estrutura de governança do SUS no Brasil para a formulação de políticas públicas, incluindo o arcabouço jurídico do SUS de forma individualizada. Na parte seguinte caracterizam-se as práticas do processo de formulação e pactuação das políticas públicas de saúde na Estrutura de Governança do SUS considerando o formato tripartite da Gestão.

##### **4.1    A estrutura de Governança do Sistema Único de Saúde no Brasil para a formulação de Políticas Pública de Saúde.**

Para um detalhamento acerca da organização do Sistema Único de Saúde brasileiro é pertinente abordar alguns eventos ocorridos no período de redemocratização, nos anos de 1980, que antecederam a instituição do sistema no Brasil.

O sistema de saúde implantado no Brasil no período militar, entre 1964 e 1984, caracterizou-se pelo predomínio financeiro das instituições previdenciárias e pela soberania de uma burocracia técnica que atuava no sentido da mercantilização crescente da saúde. No entanto, a crise do modelo econômico implantando pela ditadura militar uniu-se a vários outros problemas sociais, enfatizando ainda mais as falhas do sistema de saúde previdenciário adotado (Brasil, 2011b).

Nesse período, em favor da melhoria da saúde, o espaço de manifestação política foi ampliado: ressurgiu o movimento estudantil com início também do movimento de anistia de um novo sindicalismo (Brasil, 2011b); além disso, houve o fortalecimento do movimento sanitário, que possibilitou a formulação de propostas

transformadoras no sentido de melhorar e democratizar o atendimento à saúde das populações mais carentes (Schuerz, 2023).

O movimento sanitário ocupou espaços importantes de discussões, articulado com lideranças políticas no país. Nesse contexto de transição democrática, em 1986 acontecia a 8ª Conferência Nacional de Saúde onde a nova institucionalidade da saúde começou a ser desenhada, viabilizando a construção da Reforma Sanitária Brasileira e, inclusive, inspirando, com seu relatório final, o capítulo “Saúde”, da Constituição Federal do Brasil que seria promulgada em 1988 (Reis, 2020).

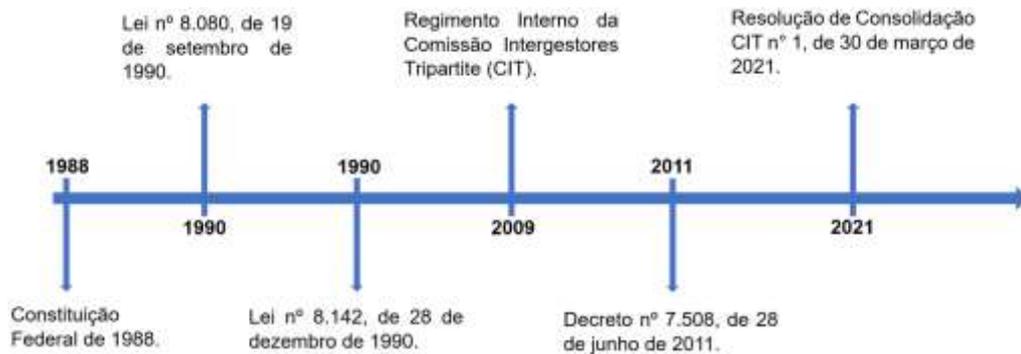
A Reforma Sanitária Brasileira (RSB), segundo Paim (2008), foi um movimento da sociedade civil brasileira em defesa da democracia, dos direitos sociais e de um novo sistema de saúde. Foi configurada como uma ação política, organizada em torno de projeto de sociedade inclusiva, tendo a saúde como direito universal (Souto; Oliveira, 2016).

Com a promulgação da Constituição Federal de 1988 foi dado ao cidadão o direito à saúde mediante políticas públicas com acesso universal e igualitário às ações e serviços de saúde, sendo um dever do estado a organização da oferta de um serviço único de saúde.

Nesse sentido, a CF/88 trouxe uma nova concepção de saúde, permitindo que o cidadão brasileiro, independente da sua inserção no mercado formal de trabalho e da sua capacidade de pagamento pelo serviço de saúde, tivesse acesso a um serviço de saúde, superando, assim, a separação entre saúde individual e coletiva, realidade que esteve historicamente presente na saúde pública brasileira (Reis, 2020).

Desse modo, a CF/88 instituiu o Sistema Único de Saúde e fundou o arcabouço jurídico do SUS. As regras pelas quais o complexo sistema de saúde seria regulamentado vieram logo em seguida: foram publicadas a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990; a Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990; o Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011; e os Regimentos Internos da Comissão Intergestores Tripartite (CIT), normas que norteiam o funcionamento e a organização do sistema e serão a base legal para este estudo. Na sequência pode ser observada, na Figura 3, a cronologia das normas mencionadas.

Figura 3: Normativos relacionados a organização e funcionamento do SUS.

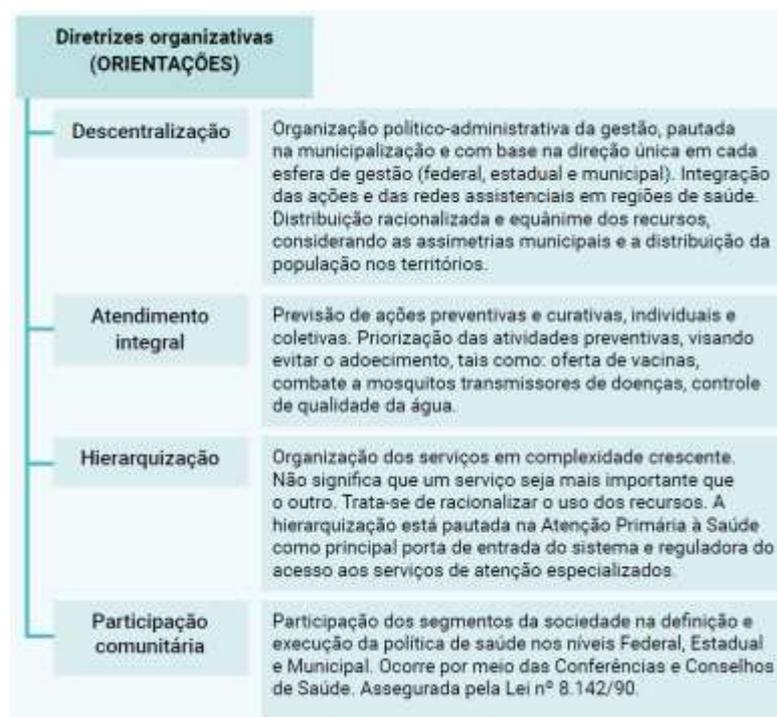


Fonte: Elaborado pela autora.

A CF/88, para a organização do sistema, estabeleceu que o SUS integra uma rede regionalizada e hierarquizada e deve ser organizado de acordo com as seguintes diretrizes: (I) descentralização, com direção única em cada esfera de governo; (II) atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais; e (III) participação da comunidade.

A Figura 4 apresenta entendimentos acerca das diretrizes constitucionais que preconiza o Sistema Único de Saúde brasileiro.

Figura 4: Entendimentos Diretrizes Constitucionais do SUS.



Fonte: Reis, 2020.

A Lei nº 8.080/90, também chamada de Lei Orgânica da Saúde, vem em sequência dispor sobre os serviços de saúde e a organização do SUS. Esta Lei traz princípios que são norteadores para a realização de ações e serviços públicos de saúde, como também aos serviços privados contratados ou conveniados que integram o SUS. Entre os 14 princípios definidos na norma, destacam-se o da universalidade; da integralidade de assistência; da igualdade da assistência à saúde; e da participação da comunidade e descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo que reforçam as diretrizes estabelecidas na CF/88,

A Lei Orgânica da Saúde define o SUS como:

O conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público. (Brasil, 1990<sup>a</sup>).

Cabe, ainda, reforçar que o SUS corresponde a um sistema público de saúde, formado por órgãos e instituições federais, estaduais e municipais, como também por órgãos e instituições da administração indireta. No entanto, a iniciativa privada pode participar do sistema em caráter complementar por meio de contratos públicos (Paim, 2016).

A CF/88, no que ainda se refere a organização do SUS, afirma que a direção do SUS é única, a qual, segundo a Lei 8080/90, deve ser exercida em cada esfera de governo: pelo Ministério da Saúde, no âmbito da União; e pelas respectivas Secretarias de Saúde ou órgãos equivalentes, no âmbito dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios. As competências destacadas na CF/88 foram definidas com o objetivo de atender as ações e os serviços públicos de saúde que integram uma rede regionalizada e hierarquizada.

Ao mesmo tempo, a Lei nº 8.080/90, traz condições para a organização e o funcionamento dos serviços de saúde, incluindo no campo de atuação do SUS a formulação de políticas públicas, envolvendo a participação da comunidade nesse processo organizado de forma descentralizada político-administrativamente, com direção única em cada esfera de governo.

Dando sequência ao detalhamento da organização do SUS, a Lei nº 8.142/90 estabelece a participação da comunidade na gestão do SUS por meio das instâncias colegiadas, sendo elas a Conferência de Saúde e o Conselho de Saúde que acontece em cada esfera de gestão e terão sua organização e normas de funcionamento

definidas em regimento próprio, aprovadas pelo respectivo conselho. Destaca-se que, no âmbito federal, tem-se o Conselho Nacional de Saúde.

O Conselho Nacional de Saúde (CNS) é um órgão colegiado, de caráter deliberativo e permanente do Sistema Único de Saúde, integrante da estrutura organizacional do Ministério da Saúde. O Conselho, entre outras competências, fiscaliza, acompanha e monitora as políticas públicas de saúde nas suas mais diferentes áreas; atua no fortalecimento da participação e controle social no SUS e conta com o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) e o Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (CONASEMS) na sua composição (Brasil, 2008).

A composição do Conselho Nacional de Saúde é definida da seguinte forma: Entidades e Movimentos Sociais de Usuários do SUS; Entidades Nacionais de Profissionais de Saúde/Comunidade Científica na Área da Saúde; Entidades Nacionais de Prestadores de Serviços de Saúde e das Nacionais com Atividades na Área da Saúde; Segmento do Governo Federal (Brasil, 2008).

A Conferência de Saúde, também regulamentada pela Lei nº 8.142/90, representa uma importante oportunidade de avaliação da situação da saúde no país e de formulação de diretrizes para as políticas públicas no setor, reunindo cidadãos pela defesa da garantia de direitos, em atenção às necessidades da população. Esta Conferência deve ser realizada a cada quatro anos, contando com a representação dos vários segmentos sociais, com o objetivo de avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde.

Destaca-se ainda o Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011 que regulamenta a Lei nº 8.080 no tocante à organização do SUS, ao planejamento da saúde, à assistência à saúde e à articulação interfederativa. O Decreto regulamenta a Lei Orgânica da Saúde no que se refere ao fortalecimento dos mecanismos e instrumentos de governança com a consolidação das Comissões Intergestores em cada uma das esferas político-administrativas da Federação, buscando também o fortalecimento da capacidade de gestão e da articulação entre os gestores das três esferas.

As Comissões Intergestores são instâncias de pactuação consensual entre os entes federativos para a organização e o funcionamento das ações e serviços de saúde integrados em redes de atenção à saúde (Decreto nº 7.508). Destaca-se, nesse caso, a Comissão Intergestores Tripartite (CIT), reconhecida como foro de negociação

e pactuação envolvendo os entes da federação na operacionalização das políticas de saúde no âmbito do SUS.

A CIT pactua as regras de continuidade do acesso para o atendimento da integralidade da assistência, às ações e aos serviços de saúde integrantes da rede de atenção à saúde, mediante referenciamento em regiões de saúde interestaduais (Brasil, 2021), ou seja, as políticas públicas formuladas no âmbito da União devem ser pactuadas entre os entes da federação para garantir a hierarquização e regionalização das ações e serviços públicos de saúde.

Assim, considerando que a Comissão Intergestores Tripartite (CIT) é a instância de negociação e pactuação entre os gestores da saúde, suas competências, segundo o Regimento Interno da CIT, regulam as pactuações relacionadas aos aspectos operacionais, financeiros e administrativos da gestão compartilhada do SUS; as diretrizes gerais sobre a região de saúde e a organização das redes de atenção, de responsabilidades dos entes; as referências assistenciais das regiões intraestaduais e interestaduais; as regras gerais do contrato organizativo da ação pública de saúde; as diretrizes da Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES) e da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME); e os critérios gerais sobre o planejamento integrado.

A referida Comissão conta, para a sua organização, com o Plenário; a Câmara Técnica (CT); o Comitê de Conciliação e a sua Secretaria Executiva. O Plenário é composto pela alta gestão do Ministério da Saúde, contando com os titulares das suas secretarias, sete membros do CONASS e sete do CONASEMS. A reunião da CIT deve ser coordenada de forma tripartite, mediante condução conjunta do Ministro de Estado da Saúde, da Presidência do CONASS e da Presidência do CONASEMS. Destaca-se que o Conselho Nacional de Saúde é convidado permanente das reuniões da CIT, conforme estabelece o Regimento Interno da Comissão Intergestores Tripartite), por meio da Resolução nº 1, de 11 de maio de 2016.

A Câmara Técnica tem a função de assessorar o Plenário, subsidiando tecnicamente as matérias submetidas à deliberação e à pactuação. É constituída por dois representantes do Ministério da Saúde, dois do CONASS e dois do CONASEMS, e acompanha as atividades realizadas pelos grupos de trabalho, fazendo com que os temas sejam pautados e orientados às pactuações.

Os Grupos de Trabalho, por sua vez, têm a finalidade de analisar, propor medidas e acompanhar os assuntos, projetos, programas e ferramentas de

operacionalização das políticas a serem deliberadas e pactuadas no Plenário. São constituídos por técnicos do Ministério da Saúde, do CONASS e do CONASEMS, e acompanhados pela Secretaria Executiva da CIT (SE-CIT).

O Plenário da CIT se reúne, ordinariamente, 1 (uma) vez por mês, dando corpo a reunião mensal da CIT. As reuniões podem acontecer extraordinariamente para apreciação de matérias urgentes. As reuniões ordinárias da Comissão Intergestores Tripartite acontecem normalmente na última quinta-feira de cada mês.

No Regimento Interno da CIT não foram identificadas as competências para proposição de temas para serem levados para pactuação nas reuniões. O Ministério da Saúde recebeu o seguinte questionamento relacionado a este fato: “Como são definidas as pautas para discussão e pactuação na Comissão Intergestores Tripartite – CIT?”

O MS encaminhou a seguinte resposta:

As Pautas da CIT são definidas pelo Ministério da Saúde, pelo Conselho Nacional dos Secretários Estaduais de Saúde (Conass) e pelo Conselho Nacional das Secretarias Municipais de Saúde (Conasems). O processo de definição de pauta é iniciado nos Grupos de Trabalho, que acontecem mensalmente. (Resposta enviada pelo Ministério da Saúde, por meio da plataforma Fala.BR, em 04 de janeiro de 2024).

Quanto às pactuações, o Regimento Interno afirma que serão formalizadas por meio de Resoluções publicadas na imprensa oficial da União e no sítio eletrônico da CIT. O consenso entre as partes nas pactuações das políticas nas reuniões da CIT é mencionado no Decreto 7.508. Não há nenhuma afirmação nesse sentido no Regimento Interno da CIT. No entanto, percebe-se que as pactuações são de forma unânime e consensual entre os entes.

Assim, diante dos relatos acima, entende-se que, segundo a definição constitutiva adotada neste trabalho para Governança Colaborativa (GC), o formato e a conformação constatados na direção do SUS para articulação das políticas e programas, está associado ao conceito em que a GC consiste em reunião entre as partes interessadas, sendo elas, nesse caso, públicas, em fóruns coletivos para se engajar na tomada de decisão orientada para o consenso (Ansell; Gash, 2008).

É importante, ainda, destacar algumas especificidades do Brasil para compreender a complexidades de ofertar a toda a população um serviço de saúde 100% público.

O Brasil conta com 203.080.756 de habitantes, uma área territorial 8.510.417 km<sup>2</sup>, com uma densidade demográfica de 23,86 hab/km<sup>2</sup> (IBGE, 2022). Do último censo realizado em 2010, houve um aumento da população em 6,5%, representando um acréscimo de 12,3 milhões de pessoas nesse período. Em 2022, as concentrações urbanas recebiam 124,1 milhões de pessoas, representando 61% da população brasileira.

Mesmo com a maioria da população vivendo nas cidades, a população do Brasil não está distribuída de maneira uniforme nos seus núcleos urbanos, tampouco no país como um todo, como pode ser observado na Figura 5.

Figura 5: Distribuição da população no Brasil.

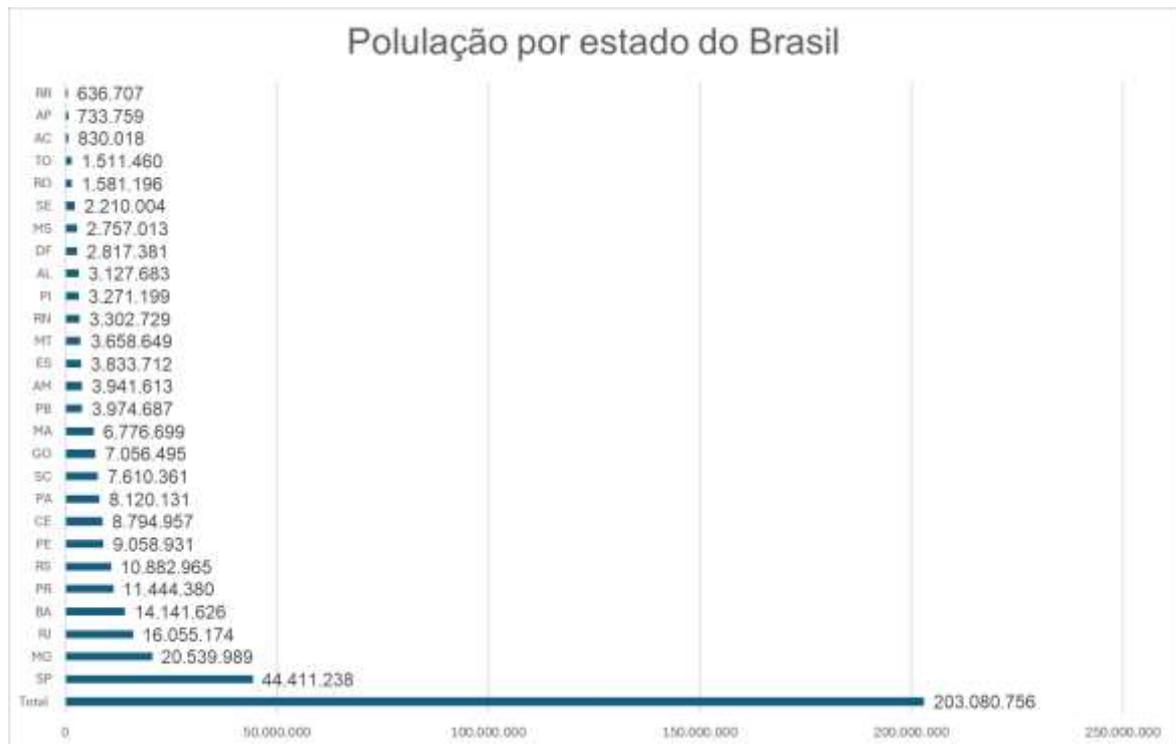


Fonte: IBGE, 2022.

Além da extensão territorial, o Brasil se divide em 26 Estados e o Distrito Federal; possui uma distribuição dos recursos hídricos pelo território nacional de forma desigual; a variedade climática e de solos do país proporciona a existência de diferentes tipos de vegetação, como florestas, campos e vegetações complexas. Além disso, o seu clima é tropical. No entanto, devido a sua extensão, a maior parte do país fica sob o domínio de diferentes variações desse clima tropical (Guitarrara, 2022)

Existe, também, uma grande variação no tamanho da população de cada estado: a população do maior equivale a duas vezes a população do segundo maior estado. É o caso de São Paulo e Minas Gerais, respectivamente.

Gráfico 1: População total segundo UF, Brasil.



Fonte: Elaborado pela autora a partir de dados do IBGE (2024).

Diante de um país com esta dimensão, organizado político-administrativamente em União, Estados, Distrito Federal e Municípios, todos autônomos, com regiões apresentando aspectos peculiares, há a necessidade de uma avaliação específica por região para a formulação de políticas públicas de saúde efetivas.

O TCU entende que, no âmbito do Sistema Único de Saúde, o principal foco de debate e normatização relativo à governança tem sido sob a ótica de governança colaborativa, cuja ideia central é a de que as diversas organizações e atores envolvidos devem atuar de forma horizontal, ou seja, sem hierarquia, para o alcance dos objetivos do SUS. Isso decorre, principalmente, da ideia de que o Sistema é formado por partes autônomas, mas interdependentes entre si (Brasil, 2018).

Para isso, a colaboração entre os atores envolvidos para a formulação de políticas no âmbito da União, se torna um fator relevante no mecanismo de envolvimento entre os entes para consolidação da governança colaborativa como forma de Governança. Diante da complexidade da estrutura organizacional do SUS, existe uma dependência de colaboração para aumentar sua capacidade institucional (Thomson; Perry, 2006 *apud* Bartz; Turcato; Baggio, 2019).

A Governança colaborativa está destacada na organização da Comissão Intergestores Tripartite (CIT), pois existe um arranjo decisório coletivo que envolve atores governamentais nas três esferas federais (federal, estadual e municipal) com a finalidade de formular políticas públicas de saúde e fazer a gestão de um sistema público de saúde (Pessoa; Muniz; Ckagnazaroff, 2020). Destaca-se que a participação da sociedade neste arranjo se dá por meio o Conselho Nacional de Saúde (CNS), conforme estabelecido no Regimento Interno da Comissão Intergestores Tripartite (CIT), por meio da Resolução nº 1, de 11 de maio de 2016, que define o CNS como convidado permanente das Reuniões da CIT.

Assim, entende-se que a CIT representa uma governança colaborativa que reúne as partes interessadas num fórum coletivo de tomada de decisão entre os órgãos públicos orientados para o consenso, sendo deliberativo, e tornando-se um arranjo de governo voltado a fazer ou implementar políticas públicas ou, ainda, gerenciar programas (Ansell; Gash, 2008).

#### **4.2 A formulação de Políticas Públicas de Saúde na Estrutura de Governança do SUS**

Com a Constituição Federal de 1988 e a Lei Orgânica da Saúde, o direito à saúde no Brasil tornou-se um direito de todos. Nesse sentido, o estado deve garantir, por meio da formulação e execução de políticas públicas, acesso universal e igualitário às ações e aos serviços de saúde.

Destaca-se que a população do Brasil no último censo realizado pelo IBGE soma mais de 203 milhões de habitantes (IBGE, 2022). De acordo com a Pesquisa Nacional de Saúde realizada em 2019, numa parceria do Ministério da Saúde e o IBGE, 71,5% da população depende do serviço público de saúde.

A abrangência do SUS e sua complexidade estão pautadas na atuação em diversas áreas, desde a política de transplantes de órgãos na atenção especializada, atendimento em circunstâncias de vigilância sanitária, campanhas de vacinação, disponibilização de remédios de alto custo para enfermos de síndromes raras, até campanhas de conscientização de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) entre vários outros (Schuerz, 2023).

Alguns números também demonstram a amplitude e a complexidade do sistema. Segundo informações do Relatório de Gestão de 2022, publicado pelo Ministério da

Saúde, foram realizados neste ano, no SUS, 123,3 milhões de internações; 2,6 bilhões de procedimentos ambulatoriais; cerca de 2,3 milhões de mamografias; e 6,3 milhões de exames citopatológicos. Além disso, foram realizadas 266.963 cirurgias para câncer; 2.692.494 procedimentos quimioterápicos; e 9.452.820 procedimentos radioterápicos. A Rede de Atenção Materno Infantil conta com 8.390 leitos habilitados pelo SUS, com repasse global a estados e municípios superior a 440 milhões de reais no ano.

O Ministério da Saúde apresentou no relatório um compilado das suas políticas, agendas e colegiados estratégicos, o que também é demonstrado na Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017 do MS na qual foram consolidadas as políticas nacionais de saúde do SUS. Essas políticas foram organizadas em: Políticas gerais de Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde; políticas voltadas à Saúde de segmentos populacionais; Políticas de Promoção da Equidade em Saúde; Políticas Gerais de Organização da Atenção à Saúde; Políticas de Controle de Doenças e Enfrentamento de Agravos de Saúde; e Políticas de Atenção a Agravos Específicos, conforme ilustrado na Figura 6.

Figura 6: Políticas, agendas e colegiados estratégicos.

**POLÍTICAS, AGENDAS E COLEGIADOS ESTRATÉGICOS**

A Portaria de Consolidação nº 2 do Ministério da Saúde integra as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde, conforme detalhado a seguir:

Políticas Gerais de Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde	Políticas Voltadas à Saúde de Segmentos Populacionais	Políticas de Promoção da Equidade em Saúde	Políticas de Atenção a Agravos Específicos
<ul style="list-style-type: none"> <li>Política Nacional de Promoção da Saúde (PNS)</li> <li>Política Nacional de Vigilância em Saúde</li> <li>Política Nacional de Sangue, Componentes e Hemoderivados</li> <li>Política de Saúde Mental</li> <li>Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNA)</li> <li>Política Nacional de Plantas, Medicamentos e Fitoterápicos</li> <li>Política Nacional de Informação Pessoal em Saúde (PNEPS/SUS)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC)</li> <li>Diretrizes Nacionais para a Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens na Prevenção, Promoção e Recuperação da Saúde</li> <li>Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa</li> <li>Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Mulheres (PNAISM)</li> <li>Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem</li> <li>Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência</li> <li>Política Nacional de Atenção à Saúde das Pessoas Indígenas</li> <li>Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora</li> <li>Política Nacional para a População em Situação de Risco</li> <li>Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei, em Regime de Internação e Internação Precoce</li> <li>Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional em Anexo ao SUS (PNAISL)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Política Nacional de Saúde Integral de População Negra</li> <li>Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Cerrado, da Floresta e das Águas (PNSICFA)</li> <li>Política Nacional de Saúde Integral de Unidades Rurais, Remotas, Transitórias e Transiêntes</li> </ul> <p><b>Políticas Gerais de Organização da Atenção à Saúde</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Política Nacional de Atenção Básica (PNAAB)</li> <li>Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB) - diretrizes instituídas por portaria de caráter interministerial (Resolução E-11)</li> <li>Política Nacional para os Trabalhadores Rurais Roraima (PNARR)</li> <li>Política Nacional de Atenção Integral à Saúde (PNAIS)</li> <li>Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNAIC)</li> <li>Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde</li> <li>Política Nacional de Medicamentos (PNA)</li> <li>Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Política de Atenção à Saúde das Pessoas com Transtornos do Espectro do Autismo em Ambientes Públicos (Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista)</li> <li>Política Nacional de Atenção Integral em População Humana Assistida</li> <li>Política Nacional de Atenção Coordenada de Alta Complexidade</li> <li>Política Nacional de Atenção em Unidades de Alta Complexidade</li> <li>Política Nacional de Atenção ao Portador de Doença Renal</li> <li>Política Nacional de Atenção às Pessoas com Doença Crônica e Alta Complexidade em Tratamento Contínuo</li> <li>Política Nacional de Atenção em Dermatologia (PNAID)</li> <li>Política Nacional de Atenção Integral às Pessoas com Doença Crônica e Alta Complexidade em Tratamento Contínuo</li> <li>Política Nacional de Atenção Integral em Doenças Crônicas</li> <li>Política Nacional de Atenção Integral às Pessoas com Doença Crônica</li> </ul>

Fonte: Adaptado pela autora a partir do Relatório de Gestão Ministério da Saúde (2022).

Já no que se refere às discussões e pactuações para a formulação de políticas públicas de saúde, busca-se compreender o rito utilizado pelo Ministério da Saúde nesse processo, bem como observar o comportamento dos entes federados (União, Estados e Municípios) nessa atividade. Para isso, a autora destacou a formulação de

políticas voltadas a prevenção e controle do câncer e ao cuidado da Gestante e do recém-nascido de Alto Risco.

Foi verificado como ocorreu o processo de formulação de políticas no âmbito da União voltadas aos temas citados, e também foi observado o comportamento dos gestores nessas formulações, considerando o período entre janeiro de 2011 a dezembro de 2022.

Para compreender de forma empírica como ocorre o funcionamento e a distribuição das atividades para a formulação de políticas públicas de saúde no âmbito do Ministério da Saúde, foi encaminhado ao MS, via Lei de Acesso à Informação (LAI), os seguintes questionamentos: (1) Como são definidas as pautas para discussão e pactuação na Comissão Intergestores Tripartite - CIT?; e (2) Existe documento/norma que demonstre o fluxo para o processo que vai da formulação Gestante de Alto Risco à pactuação de políticas públicas na CIT? Caso tenha, encaminhar ou informar o link onde pode ser encontrado.

Em resposta aos questionamentos encaminhados, o Ministério da Saúde emitiu a seguinte resposta:

Prezado Cidadão (ã),

Em resposta ao Pedido de Acesso à Informação, registrado na Plataforma "Fala.BR" sob o protocolo NUP nº 25072.072626/2023-08, informamos.

1 - As Pautas da CIT são definidas pelo Ministério da Saúde, pelo Conselho Nacional dos Secretários Estaduais de Saúde (Conass) e pelo Conselho Nacional das Secretarias Municipais de Saúde (Conasems). O processo de definição de pauta é iniciado nos Grupos de Trabalho, que acontecem mensalmente e tratam da gestão (GT de Gestão), da Vigilância em Saúde (GT VS, GT VISA - Vigilância Sanitária e GT LAB - laboratório), de Atenção Primária (GT APS), de Atenção Especializada (GT AES), de Ciência e Tecnologia (GT C&T) e de Informação e Saúde Digital (GT de I&SD). Os temas tratados nos Grupos de Trabalho são discutidos e acordados entre as três instituições (MS, Conass e Conasems). Assim, quando o assunto é acordado nos GT, esses assuntos vão para a Câmara Técnica (CT), que também acontece mensalmente. Na Câmara Técnica, onde participa os Secretários Executivos do MS, Conass e Conasems, como regra, define a pauta da Reunião Ordinária da Comissão Intergestores Tripartite, que é o resultado de tudo que foi discutido pelos Grupos de Trabalho.

A pactuação sobre qualquer assunto é feita na Reunião Ordinária mensal da CIT, que acontece na última quinta-feira de cada mês.

2 - O documento que rege todo o trabalho da Comissão Intergestores Tripartite (CIT) é o Regimento Interno, previsto no Anexo I, da Resolução de Consolidação nº 1, de 30 de março de 2012. As etapas do processo de pactuação foi descrito no item 1, anteriormente. Nos Grupos de Trabalho são formuladas e as propostas para ações, programas e políticas públicas, seguindo as propostas para a Câmara Técnica, onde se define o que vai ser pactuado na CIT. O Link de acesso a resolução é: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cit/2021/rsc0001\\_02\\_06\\_2021.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cit/2021/rsc0001_02_06_2021.html). (Resposta enviada pelo Ministério da Saúde, por meio da plataforma Fala.BR, em 04 de janeiro de 2024).

Na resposta encaminhada, o Ministério da Saúde informou que as pautas para discussão e pactuação na CIT são propostas iniciadas nos Grupos de Trabalho criados para este fim, após uma definição do Ministério da Saúde, CONASS e CONASEMS. A proposta pode ser também de iniciativa de apenas um dos três entes. Contudo, não ficou claro o meio formal utilizados para a definição de temas prioritários para a formulação das políticas no âmbito da União como, atas de reuniões com discussões acerca de determinado problema público ou até mesmo, processos devidamente registrados no Sistema de Informação do órgão com propostas de formulação de política públicas.

Além das informações solicitadas ao Ministério, foram consultadas as atas das reuniões mensais da CIT com o intuito de identificar as atividades realizadas na formulação das políticas, para fins de entender o processo como um todo.

Nesse sentido, a partir das atas disponibilizados pelo Ministério da Saúde no período de 2011 a 2022, constatou-se a realização de 109 reuniões ordinárias da Comissão Intergestores Tripartite para discussão e pactuação de pautas da saúde, o que corresponde em média dez reuniões por ano.

Em se tratando da definição de temas prioritários para a formulação de políticas públicas, foi observado na gestão do Ministro Artur Chioro, do Governo Dilma Russéf, em reunião da CIT ocorrida em 26 de março de 2015, a pactuação prévia de pautas prioritárias para discussão e pactuação para o referido ano.

Nesta reunião foi registrada a pactuação dos pontos prioritários para discussão e pactuação tripartite para o ano de 2015, demonstrando a definição de uma agenda estratégica que qualifica o processo de formulação de políticas e que impacta, também, na qualidade do objeto proposto na política formulada.

Em sequência, é demonstrado trechos da ata da referida reunião com a conclusão pela pactuação de temas prioritários para pactuação tripartite para o decorrer de 2015.

#### Discussão e Pactuação:

SGEP/MS: Apresentou o referido item como um ponto de pauta que vem sendo discutido a partir da necessidade de qualificação do trabalho em nível tripartite e da importância de identificação dos pontos prioritários, a fim de se obter uma agenda estratégica qualificada que reproduza a implementação e o aperfeiçoamento do SUS no País. Nesse sentido, informou que em reunião realizada ontem, (25/03), o MS junto ao Conass e Conasems, discutiram e acordaram quais são esses pontos prioritários. O Ministro discorrerá suas considerações sobre esses aspectos.

Ministro: Concluiu afirmando que são esses os 11 pontos identificados e acordados como agenda prioritária e que serão expandidos, apresentados e pactuados nessa CIT, à medida que os GT forem discutindo. Solicitou que as bancadas do Conass, Conasems e MS repactuem a metodologia de trabalho, a fim de dar objetividade ao andamento de cada um desses temas. (Brasil, 2015b).

Observa-se, no regimento interno da CIT, bem como, nas informações prestadas pelo Ministério da Saúde, a existência de uma rotina de atividade para a definição de problemas e temas para a formulação de políticas. No entanto, não foi identificado no processo de governança da CIT ou do próprio Ministério da Saúde um planejamento regular para definição de agenda para esse processo. O único planejamento regular identificado nas atas disponibilizadas com pactuação tripartite foi referente aos calendários para anos subsequentes, com definição de datas em que ocorrerão as reuniões da Comissão, ação prevista, inclusive, no Regimento Interno da CIT.

Destaca-se que realizar um planejamento para priorização de agenda não exclui temas que, porventura, se tornem urgentes e necessitem de ações imediatas, ponto citado pelo CONASS na mesma CIT realizada no dia 26 de março de 2015, como pode ser verificado no texto abaixo.

Discussão e Pactuação:

CONASS: Atentou que o mais relevante nessa agenda, não se prende na formulação dos 11 pontos, mas no formato de trabalho que será estabelecido para desenvolver os tópicos da agenda. Solicitou evitar que ocorra para essa agenda, outros assuntos, exceto os emergenciais, que venham atrapalhar o trabalho dessa agenda. (Brasil, 2015b).

Quanto à existência de um fluxo para a formulação e pactuação de políticas públicas no âmbito do Ministério da Saúde, o órgão informa que esse processo é orientado pelo Regimento Interno da CIT, previsto no Anexo I, da Resolução de Consolidação nº 1, de 30 de março de 2012.

Para um melhor entendimento desse processo no âmbito da União, optou-se em analisar as atividades realizadas para a formulação de políticas voltadas a prevenção e controle do câncer e da Atenção à Saúde da Gestante de Alto Risco, Recém-Nascido de Risco e Puérpera de Risco.

Em se tratando, inicialmente, dos processos de formulação e pactuação relacionados à prevenção e controle do câncer, foram lidos, especificamente, os campos identificados como discussão e pactuação, das 357 atas das reuniões da CIT, realizadas no período de 2011 a 2022. O objetivo da leitura foi identificar se temas

destacados neste estudo foram pautados e pactuados na CIT, como também identificar o trabalho realizado pelos entes no processo de formulação que demonstrasse a relação de colaboração entre eles na gestão tripartite do SUS.

No Quadro 4 estão listados os temas identificados no tocante à prevenção e controle do câncer, pautados nas reuniões da CIT no período mencionado.

Quadro 4: Temas relacionados à prevenção e controle do câncer no período de 2011 a 2022 na CIT.

Ano	Mês	Pautas para Pactuações
2012	Dezembro	Minuta de Portaria que Institui a Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer nas Redes de Atenção à Saúde no âmbito do SUS. SAS/MS.
2013	Março	Minuta de Portaria que dispõe sobre a aplicação da Lei nº 12.732, de 22 de novembro de 2012, que versa a respeito do primeiro tratamento do paciente com neoplasia maligna comprovada, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). SAS/MS
2013	Setembro	Minuta de Portaria que cria o “Serviço de Referência para Diagnóstico e Tratamento de Lesões Precursoras do Câncer do Colo de Útero – SRC” e o “Serviço de Referência para Diagnóstico de Câncer de Mama – SDM” e estabelece critérios para sua habilitação – SAS/MS.
2013	Outubro	Minuta de Portaria que redefine critérios e parâmetros para organização, planejamento, monitoramento, controle e avaliação para os estabelecimentos de saúde habilitados em oncologia e define as condições estruturais, de funcionamento e de recursos humanos para a habilitação destes estabelecimentos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) – SAS/MS.
2019	Maio	Portaria SAS/MS que redefine os critérios e parâmetros para a habilitação de estabelecimentos de saúde na alta complexidade em oncologia no âmbito do SUS – SAS/MS.
2019	Dezembro	Minuta de portaria que redefine os critérios e parâmetros para a habilitação de estabelecimentos de saúde na alta complexidade em oncologia no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) – SAES/MS.
2022	Dezembro	Estratégia de reconstrução mamária em caso de mulheres submetidas à mastectomia total – SAES/MS.

Fonte: Elaborado pela autora a partir de dados das Atas da CIT, de 2011 a 2022.

Cabe destacar que, segundo o regimento interno da Comissão Intergestores Tripartite, as reuniões da CIT são constituídas pelas seguintes etapas: (I) abertura dos trabalhos; (II) apreciação da pauta; (III) – apresentações e discussões; (IV) – discussões e pactuações; (V) – informes; e (VI) – encerramento.

As atas são organizadas seguindo a organização da reunião: (1) abertura dos trabalhos; (2) apresentações e discussões; (3) discussões e pactuações; e (4) informes. Para esta pesquisa foi considerado o item 3, das atas analisadas.

Conforme relação apresentada no Quadro 4, serão demonstradas agora as atividades realizadas para a formulação e pactuação das políticas voltadas à

prevenção e controle do câncer no Brasil. Iniciando com a Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer nas Redes de Atenção à Saúde, conforme pôde ser constatado na ata da CIT de dezembro de 2012, o processo foi iniciado no 1º semestre do referido ano e contou com o apoio da estrutura da CIT, grupo de trabalho e Câmara Técnica. As discussões ocorreram internamente no MS, no grupo executivo do câncer e das crônicas com um maior aprofundamento da discussão no GT de Atenção à Saúde no segundo semestre. Não houve publicidade de detalhes do trabalho realizado, de achados que demonstrassem a importância da política e da necessidade da sua pactuação.

Aspectos importantes da elaboração da Política de Câncer não foram citados na ata analisada, como também a participação dos entes nessa construção. Foi constatado que o CONASEMS contestou o não cumprimento do prazo de envio da pauta e dos documentos à CIT, pois o prazo de uma semana de antecedência para envio do material com informações acerca do tema pautado para a reunião não foi obedecido.

Entende-se, no entanto, que antes de ir à plenária a política deve ser apresentada na Câmara Técnica, composta pelo MS, CONASS e CONASEMS. Percebe-se pela reivindicação do CONASEMS na reunião de dezembro de 2012, que isso não aconteceu.

Mesmo CONASS e CONASEMS apresentando vários problemas relacionados à atenção especializada e ao processo de formulação da política, houve a pactuação. A normativa formalizando a Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer foi publicada em maio de 2013 por meio da Portaria nº 874, de 16 de maio de 2013. A portaria tem como objetivo reduzir a mortalidade e as incapacidades causadas pelo câncer e a possibilidade de reduzir a incidência da doença ofertando ao cidadão ações de promoção, prevenção, detecção precoce, tratamento oportuno e cuidados paliativos.

A política trouxe também seus princípios e diretrizes, a organização dos serviços e as responsabilidades da União, Estados, Distrito Federal e Municípios na sua implementação.

Uma outra ação estudada foi a pactuação de ações para viabilizar o cumprimento da Lei nº 12.732, de 22 de novembro de 2012, que versa sobre o primeiro tratamento do paciente com neoplasia maligna comprovada, no âmbito do SUS. Nesse caso, o MS ponderou acerca do processo de construção da proposta.

Participaram do trabalho as secretarias de Atenção à Saúde, e de Vigilância em Saúde, o Instituto Nacional do Câncer (INCA) e a Consultoria Jurídica do Ministério da Saúde (Conjur/MS). As discussões foram realizadas no âmbito do GT de atenção à saúde, que é composto por membros do MS, do CONASS e CONASEMS. O Ministério da Saúde abordou detalhes da proposta, em geral, e a viabilidade do tratamento do paciente com câncer 60 dias após o diagnóstico.

A política foi pactuada, notadamente, com um debate prévio na própria CIT sobre o tema. A norma que formalizou esta ação foi a Portaria nº 876, de 16 de maio de 2013, e trata sobre a aplicação da Lei nº 12.732, de 22 de novembro de 2012, que versa a respeito do primeiro tratamento do paciente com neoplasia maligna comprovada, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Na normativa foram detalhadas as ações e as responsabilidades dos entes.

A política de saúde que trata do Serviço de Referência para Diagnóstico e Tratamento de Lesões Precursoras do Câncer do Colo de Útero e do Serviço de Referência para Diagnóstico de Câncer de Mama, estabelecendo critérios para a habilitação de estabelecimento para a prestação dos serviços, foi pactuada e pactuada na reunião da CIT de setembro de 2013.

O MS informou os objetivos da proposta, contudo, não descreveu como a política foi construída. Nesta reunião os entes debateram detalhes da proposta na plenária. Ao final houve uma pactuação com ressalvas da política. Não obstante, com a descrição na ata foi possível observar a ausência de atividades padronizadas para a formulação e pactuação de políticas públicas no âmbito da CIT. Para esta ação, a Portaria nº 189, de 31 de janeiro de 2014 instituiu o Serviço de Referência para Diagnóstico e Tratamento de Lesões Precursoras do Câncer do Colo de Útero, o Serviço de Referência para Diagnóstico de Câncer de Mama e os respectivos incentivos financeiros de custeio e de investimento para a sua implantação.

Na reunião da CIT de outubro de 2013, um dos temas propostos para pactuação foi a redefinição de critérios e parâmetros para organização, planejamento, monitoramento, controle e avaliação dos estabelecimentos de saúde habilitados em oncologia e das condições estruturais, de funcionamento e de recursos humanos para a habilitação destes estabelecimentos no âmbito do SUS. Na plenária não houve discussão sobre o tema; ocorreu apenas a menção a solicitação de CONASS e CONASEMS para algumas inclusões na política. Novamente não foi demonstrada de forma clara como ocorreu a formulação de uma política e quais aspectos foram

discutidos e pactuados de forma tripartite. A pactuação foi realizada com a ressalva de que as inclusões solicitadas fossem realizadas pelo Ministério da Saúde. A norma publicada para esta ação foi a Portaria nº 140, de 27 de fevereiro de 2014.

Em dezembro 2019, depois de 6 anos de execução, foi pautada novamente para pactuação uma redefinição de critérios e parâmetros para a habilitação de estabelecimentos de saúde na alta complexidade em oncologia no SUS. Na plenária foi apresentado minimamente o objetivo da política que envolve, a melhoria da organização do SUS na articulação entre a atenção primária e especializada; a avaliação do financiamento do controle do câncer; discussão sobre medicamentos antineoplásicos com a premissa da nova norma simplificar o processo de habilitação de estabelecimentos de saúde para a oferta de serviço oncológico; a integralidade assistencial, que é fundamental para garantir resultados terapêuticos; a redefinição dos parâmetros como referenciais para o planejamento como também, a melhoria dos fluxos de habilitação de estabelecimentos de saúde.

Nessa discussão, CONASS e CONASEMS alegaram insatisfação com o conteúdo da proposta e a recomendação foi pela não pactuação com proposta de pautar novamente depois de seis meses. CONASEMS gostaria que as responsabilidades dos entes fossem mais bem discutidas. Já o CONASS não deixou claro os problemas encontrados na proposta para a não pactuação. Novamente, os objetivos e os critérios de pactuação ou não pactuação nas Comissões Intergestores Tripartite não são detalhados de forma clara nas atas disponibilizadas pela CIT.

Um outro tema analisado foi a estratégia de reconstrução mamária em caso de mulheres submetidas à mastectomia total. O tema foi pautado para pactuação em dezembro de 2022, última reunião da CIT naquele ano. A proposta apresentava como objetivo fortalecer a rede de apoio na ampliação do acesso para a reconstrução mamária, com duração de 24 meses e um impacto financeiro de R\$104.163.366,72 ao ano. A estratégia foi detalhada pelo MS na plenária da reunião. Entretanto, a proposta não foi pactuada em virtude do posicionamento contrário do CONASS, que apresentou como justificativa a falta de levantamento de necessidade dos gestores estaduais. Nésio Fernandes de Mediros Junior, presidente do CONASS na ocasião, fez a seguinte ponderação:

[...] a CIT tem tradições e uma delas é evitar trazer pautas onde não há consenso para pactuação. Para o espaço devem trazer consensos e posições

avançadas. O Conass quer a garantia do debate maduro e que as insuficiências sejam superadas. (Brasil, 2022b).

Já o CONASEMS encaminhou pela pactuação, o que demonstra o caráter consensual da CIT. Porém, a não pactuação não apresentou justificativas claras e objetivas. Foi proposto uma nova avaliação para o ano de 2023 que ficaria a cargo da nova gestão, tendo em vista o novo ciclo da presidência da república do Brasil com a eleição de Luiz Inácio Lula da Silva para início do mandato em janeiro de 2023.

No que se refere aos processos de formulação voltadas à Atenção à Saúde da Gestante de Alto Risco, Recém-Nascido de Risco e Puérpera de Risco foram identificados no campo discussão e pactuação das atas das reuniões da CIT, no período entre 2011 a 2022, quatro pontos de pauta, que foram apresentados nos anos de 2012; 2014; e 2022 conforme demonstrado no Quadro 5.

Quadro 5: Temas relacionadas à Atenção à Saúde da Gestante de Alto Risco, Recém-Nascido de Risco e Puérpera de Risco 2011 a 2022 na CIT.

Ano	Mês	Pautas para Pactuações
2012	Outubro	Minuta de Portaria que institui as Diretrizes para organização da Atenção à Saúde da Gestante de Alto Risco, Recém-Nascido de Risco e Puérpera de Risco e define os critérios para a implantação e habilitação dos serviços de referência à atenção à gestação de alto risco, em conformidade com a Rede Cegonha.
2012	Novembro	Minuta de Portaria que institui as diretrizes para a organização da Atenção à Saúde na Gestação de Alto Risco e define os critérios para a implantação e habilitação dos serviços de referência à atenção à saúde na gestação de alto risco, em conformidade com a Rede Cegonha. SAS/MS.
2014	Junho	Minuta de Portaria que estabelece diretrizes para implantação e habilitação de Centro de Parto Normal (CPN), no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), para o atendimento à mulher e ao recém-nascido no momento do parto e do nascimento, em conformidade com o Componente parto e nascimento da Rede Cegonha, e dispõe sobre os respectivos incentivos financeiros de investimento, custeio e custeio mensal – SAS/MS
2022	Julho	Pactuação da Rede de Atenção Materno Infantil (RAMI) – SAPS/MS.

Fonte: Elaborado pela autora a partir de atas das Atas da CIT, de 2011 a 2022.

Em outubro de 2012 foi pautada as Diretrizes para organização da Atenção à Saúde da Gestante de Alto Risco, Recém-Nascido de Risco e Puérpera de Risco e a definição de critérios para a implantação e habilitação dos serviços de referência à atenção à gestação de alto risco, em conformidade com a Rede Cegonha, instituída pela Portaria GM/MS nº 1.459, de 24 de junho de 2011.

Inicialmente, foi mencionado que não haveria consenso do tema a ser pautado na reunião de outubro de 2012. No entanto, optou-se por debater acerca de pontos divergentes: no caso do CONASS, a necessidade de melhor caracterização da proposta com a concordância do CONASEMS. A proposta não foi pactuada e o tema retornou para ser rediscutido no GT de Atenção à Saúde para construção de um consenso, com vista à pactuação na reunião da CIT de novembro.

Em novembro de 2012, o tema retornou a plenária para pactuação. No entanto, mesmo após rediscussão e construção de consenso no Grupo Técnico, a pactuação foi realizada com ressalva e foi recomendado algumas dessas ressalvas pelo CONASS. A Portaria nº 904/GM/MS, de 29 de maio de 2013, formalizou a pactuação das diretrizes para a organização da Atenção à Saúde na Gestação de Alto Risco e dos critérios para a implantação e habilitação dos serviços de referência   atenção   saúde na gestação de alto risco. Em junho de 2014 foram pautadas melhorias na política pactuada em novembro do ano anterior no que se refere aos incentivos financeiros de investimento e custeio mensal. Não foram apresentados os detalhes da altera o, no entanto, a melhoria foi pactuada com ressalvas.

Em julho de 2022 foi pautada na CIT, para pactua o, a Rede de Aten o Materno Infantil (RAMI). O Secretário da Aten o Primária informou que a política foi discutida em vários encontros entre o MS, CONASS e CONASEMS. Não houve manifesta o do CONASS e CONASEMS nessa reunião para tratar da pactua o da política ora tratada. Contudo, a proposta foi dada como pactuada na CIT: a Portaria GM/MS n  2.228, publicada em 1  de julho de 2022, dispõe sobre a habilita o e o financiamento da Rede de Aten o Materno Infantil (RAMI).

Em rela o a RAMI foi encaminhado ao Ministério da Saúde o seguinte questionamento: Não foram identificadas, no *link* [de acesso   informa o do MS]<sup>3</sup>, as atas de pactua o da política de Aten o Materna e Infantil formalizada por meio da Portaria GM/MS n  2.228 publicada em 1  de julho de 2022, que trata da habilita o e do financiamento da Rede de Aten o, nem tampouco a ata da sua revoga o por meio da Portaria GM/MS n  13 publicada em 13 de janeiro de 2022. Favor encaminhar as atas ou informar o link onde podem ser encontradas.

Em resposta, o Ministério da Saúde encaminhou a seguinte conteúdo:

---

<sup>3</sup>Link de acesso   informa o do MS: <https://www.gov.br/saude/ptbr/acesso-a-informacao/gestao-do-sus/articulacaointerfederativa/cit/pautas-de-reunioes-e-resumos>.

Apesar de constar no Resumo da CIT de julho de 2022 o termo pactuação para a RAMI, nesse resumo não há manifestação do Conasems sobre o assunto. Assim, esse foi um pacto "imposto" pela gestão anterior que não foi reconhecido pela atual gestão. Isso possibilitou a revogação da Portaria da Rede de Atenção Materno Infantil (Rami). Atualmente, esse assunto está sendo tratado como a Nova Rede Cegonha, pelas Secretarias de Atenção do Ministério da Saúde, no âmbito dos GT de Atenção em Saúde, da Comissão Intergestores Tripartite (CIT). (Resposta enviada pelo Ministério da Saúde, por meio da plataforma Fala.BR, em 04 de janeiro de 2024)

Observa-se nesse caso que, a falta de regras mais claras de pactuação de políticas públicas possibilita pactuações inadequadas como também, descontinuidade de políticas pactuadas sem justificativas baseadas em critérios técnicos e objetivos, prejudicando o processo de formulação de políticas públicas de saúde.

Assim, para a análise do processo de formulação de políticas públicas de saúde considerou-se a abordagem adotada por Howlett, Ramesh e Perl (2013). Os autores definem formulação de políticas públicas como o processo de criação de opções sobre o que fazer para a solução de um dado problema público.

No processo de formulação de políticas públicas no âmbito da União, envolvendo os entes federados (União, Estados, Distrito Federal e Municípios), observa-se problemas estruturantes, de acordo com informações apresentadas pelo próprio Ministério da Saúde, no processo de formulação e pactuação da Rede de Atenção Materno Infantil. Na reunião da CIT, instância de negociação e pactuação entre os gestores da saúde, não houve manifestação de pactuação de dois dos três entes natos da Comissão. Mesmo sem quórum definido para aprovação, de forma empírica a aprovação é por unanimidade.

Para Howlett, Ramesh e Perl (2013), esta etapa constitui o segundo passo no ciclo de políticas públicas, envolvendo a identificação, o refinamento e a formalização das opções de políticas que poderão contribuir para a resolução do problema.

A definição constitutiva traz quatro fases, definidas por Harold Thomas (2001 *apud* Howlett; Ramesh; Perl, 2013), para esclarecer como as opções para a solução de um problema público são consideradas. São elas: a apreciação, o diálogo, a formulação e a consolidação.

A princípio, a conformação da CIT em Plenário, Câmara Técnica (CT), Grupos de Trabalho e Comitê de Conciliação demonstra uma organização capaz de desenvolver as fases de apreciação, na qual são definidos os temas para a formulação de políticas públicas, unindo o diálogo entre as partes. Também atende a fase da formulação, que é o processo de elaboração, em si, da política, e que pode resultar

em portarias e resoluções, a depender da necessidade do formulador e da forma de implementação.

A consolidação das políticas, enfim, deve acontecer na formalização da escolha. No caso da CIT, no consenso entre as partes, especificamente nas pactuações realizadas nas reuniões ordinárias das Comissões Intergestores Tripartite.

Cabe, ainda, destacar que, embora a participação da sociedade tenha sido prevista no regulamento interno da Comissão Intergestores tripartite, na Resolução nº 1, de 11 de maio de 2016, tendo o Conselho Nacional de Saúde como convidado permanente das reuniões da CIT, não foi possível identificar a sua participação no processo de formulação, tampouco nas pactuações realizadas nas reuniões tripartite.

Esta ausência pôde ser confirmada nas atas analisadas das reuniões da Comissão no período de 2011 a 2022, publicadas no site do Ministério da Saúde. Não há menção da participação do Conselho nas atas analisadas.

Contudo não se pode afirmar que não há participação da sociedade nesse processo, visto que as atas das reuniões da CIT são publicadas no site do Ministério da Saúde e são abertas ao público em geral, sem nenhuma restrição de acesso. Portanto, o andamento da formulação das políticas públicas de saúde pode ser acompanhado por qualquer cidadão, sendo esta também uma forma de participação da sociedade civil.

Cabe, ainda, destacar que, mesmo ocorrendo perfis diferentes de gestão no período analisado, com comando de centro-esquerda de 2011 a 2015, e de extrema direita de 2016 a 2022, não foi possível identificar direcionamento estratégico diverso nas pactuações das políticas públicas de saúde formuladas. Devido à ausência de informações nas atas das reuniões da CIT, não houve exposição de motivos e objetivos claros na conclusão pela pactuação, ou não, da política analisada.

Foi observado ainda que, no período da pandemia da COVID-19, as reuniões foram realizadas e apresentavam as mesmas deficiências; um problema estrutural na organização, as ações relacionadas a COVID-19 foram incluídas nas pautas da Comissão, portanto, não foi perceptível, nesse caso, uma diferença com os demais períodos.

Em síntese, constatou-se que a governança no âmbito da União, compreendendo a Comissão Intergestores Tripartite (CIT) para a formulação de políticas públicas de saúde, envolve o Ministério da Saúde, Conselho Nacional de

Secretários Municipais de Saúde (CONASEMS), o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) e o Conselho Nacional de Saúde (CNS). A CIT está prevista na Lei Orgânica da Saúde como foro de negociação e pactuação entre gestores, com a participação de atores legalmente definidos no seu Regimento Interno por meio da Resolução nº 1, de 11 de maio de 2016. O regimento também estabelece que o Plenário da CIT reunir-se-á ordinariamente uma vez por mês e, extraordinariamente, pode ser convocado pela sua Secretaria Executiva. Ressalta-se que não foi definido no regimento o quórum para aprovação, no entanto, observou-se nas atas de pactuação que a aprovação é realizada com base no consenso, ou seja, a indicação pela pactuação deve ser por unanimidade. Por fim, as regras de governança, no que se refere à origem de proposição de temas para formulação de políticas públicas, não está definida nas normativas, tampouco os níveis de poder de decisão, embora a proposta seja iniciada no Grupo de Trabalho após tratada pelo Ministério da Saúde (MS), CONASS e CONASEMS, como informado pelo MS.

Cabe, ainda, mencionar que os resultados obtidos estão relacionados à eficiência do processo de formulação de políticas pública de saúde. De modo geral, os critérios de escolha e os pressupostos causais das políticas não são pragmáticos, o que já fragiliza o planejamento das ações e pode comprometer os resultados esperados e devidos à necessidade da população. Caso não se tenha clareza do problema, de suas causas e consequências, ou dos meios necessários para superá-lo e para gerar o valor esperado, as políticas podem ter desenhos inconsistentes e, assim, todo o trabalho e o investimento produzido pelas políticas podem ser em vão e insuficientes, comprometendo a eficiência no uso dos recursos e o alcance dos resultados, sem conseguir responder ao problema que originou a política (Fundação João Pinheiro, 2021)

Como visto, a atenção integral à saúde, garantida pelo SUS, exige, fundamentalmente, uma organização da sociedade na articulação de determinado conjunto de políticas, mediante ação intersetorial que pode ser demonstrada no processo de formulação das políticas em que são evidenciadas a forma de participação de todos os atores (Reis, 2022). Portanto, a capacidade de auto-organização dos envolvidos é a base para o bom funcionamento do sistema público de saúde.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo geral deste estudo foi identificar a contribuição da governança colaborativa na formulação de políticas públicas de saúde no âmbito do Ministério da Saúde, como também entender o funcionamento desse processo no que se refere aos requisitos e regimes de cooperação existentes entre os entes federados (União, Estados e Municípios) nas discussões e pactuações de políticas públicas bem como compreender o comportamento desses atores nessa atribuição, particularmente as políticas públicas voltadas a prevenção e controle do câncer no âmbito da atenção especializada e a atenção à Saúde da Gestante de Alto Risco, Recém-Nascido de Risco no âmbito da atenção primária, no período entre janeiro de 2011 a dezembro de 2022, totalizando 11 anos de gestão.

A partir da pesquisa exploratória, qualitativa, bibliográfica e documental; buscou-se compreender e demonstrar aspectos específicos do funcionamento do Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro no que se refere à formulação de políticas pública de saúde no âmbito da União, considerando o formato da governança colaborativa para fins de contribuir de forma prática com os achados da pesquisa.

O rito utilizado no MS para formular políticas públicas de saúde parte dos pressupostos constitucionais e demais regramentos legais como, por exemplo, leis, decretos e resoluções. A partir da CF/88, que definiu o SUS como um sistema que reúne uma rede regionalizada e hierarquizada, mesmo com a obrigação de oferta integral de serviço de saúde para todos os cidadãos, a direção deve ser descentralizada.

Nesse sentido, ainda na busca por requisitos mínimos de cooperação, constatou-se que a CF/88, norma que fundou o arcabouço legal do SUS, estabeleceu a participação da comunidade na gestão do sistema como diretriz. Definiu, ainda, a organização político-administrativa da gestão do SUS, pautada na direção única em cada esfera do governo, federal, estadual e municipal.

A lei orgânica da saúde, Lei 8.080/90, estrutura, em sequência, a direção do SUS da seguinte forma: o Ministério da Saúde, no âmbito da União; e as respectivas Secretarias de Saúde ou órgãos equivalentes no âmbito dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios. Em complemento, na regulamentação da lei, o Decreto nº 7.508/11 fortaleceu a governança do SUS quando propôs uma articulação

interfederativa, consolidando as Comissões Intergestores em cada uma das esferas político-administrativas da Federação.

As comissões intersetoriais têm como finalidade a articulação de políticas e programas de interesse para a saúde. A Comissão Intergestores Tripartite (CIT) é reconhecida como foro de negociação e pactuação envolvendo os entes federativos.

Em se tratando do processo de formulação de políticas públicas de saúde, cabe destacar o caráter estratégico das instâncias analisadas, visto que envolve órgãos deliberativos na definição e pactuação de políticas públicas de saúde que inclui União, Estados, Municípios e a sociedade por meio do Conselho Nacional de Saúde.

Assim, a CIT é a instância de negociação e pactuação entre os gestores da saúde de políticas públicas formuladas no âmbito da União com a finalidade de garantir o acesso universal e integral, a hierarquização e regionalização das ações e serviços públicos de saúde. A Comissão realiza reuniões periódicas com regras de organização definidas em regimento interno.

Compõem a CIT: o Ministério da Saúde, representando a União; o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS), representando os estados e o Distrito Federal o Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (CONASEMS), representando os municípios; e o Conselho Nacional da Saúde, representando a sociedade, como convidado permanente.

Considerando o objeto de análise, que foi a política pública de prevenção e controle do câncer, no âmbito da atenção especializada, e a de atenção à Saúde da Gestante de Alto Risco, Recém-Nascido de Risco no âmbito da atenção primária, no período entre janeiro de 2011 a dezembro de 2022; foi possível constatar a existência de requisitos e regime de cooperação entre os atores responsáveis pela formulação de tais políticas na esfera federal, uma vez que, a partir da Constituição Federal de 88, se tornou dever do estado a organização de um serviço único de saúde no Brasil.

O formato constatado na direção do SUS e na articulação das políticas e programas, está associado ao conceito em que a governança colaborativa consiste em reunir as partes interessadas em fóruns coletivos para se engajar na tomada de decisão orientada para o consenso (Ansell; Gash, 2008).

Os autores mencionam uma relação antagonica entre os atores que participam da tomada de decisão, o que pode ser percebida no modelo de gestão compartilhada do SUS, em virtude da autonomia dos entes federados e da necessidade de cooperação entre eles. A pactuação de ações para a prestação de serviço de saúde

à população materializada em políticas públicas de saúde, é própria do funcionamento do SUS, e pode ter sua finalidade comprometida devido à fragilidade na definição das responsabilidades de cada ente percebida na relação constituída para esta finalidade.

Esta relação interfederativa, considerando a governança de pactuação do SUS, necessita de elementos institucionais que fortaleçam o papel de cada ator no processo de formulação e, conseqüentemente, de implementação de políticas públicas. Foi possível perceber a ausência de regras claras, nesse caso com força normativa, na proposição de temas para a formulação e pactuação de políticas pública de saúde: normas que estabeleçam fluxos e padrões que possam trazer segurança nas relações causando maior estabilidade operacional, fortalecendo o corpo técnico e estratégico no processo de formulação de políticas públicas e tornando-o mais independente de mudanças partidárias de governo, que ora descontinuam políticas e/ou programas sem datá-los, mas simplesmente por deixar de destinar recursos orçamentários. Diante do estudo realizado, observa-se a necessidade de orientações e critérios claros no que se refere às responsabilidades de cada ente no processo de formulação e pactuação de políticas públicas de saúde no âmbito da União. Apesar de estar explícito nos documentos que regem o comportamento dos entes interfederados da saúde, não se evidenciou no relato das atas analisadas. Outra evidência não observada é como cada ente percebe seu papel e relevância para a proposição de temas e pactuação de políticas públicas.

As normas devem ter força de lei, com o objetivo de melhorar a relação entre os atores envolvidos no funcionamento do SUS, bem como possuir componentes que fortaleçam a cooperação com estratégias de incorporar as partes interessadas em processos de decisão multilaterais e consensuais, como é a relação entre Ministério da Saúde, CONASS, CONASEMS e a sociedade civil. O processo coletivo de decisão deve ser formal e deliberativo, com objetivos de formular e implementar políticas públicas.

Considerando a característica do mestrado profissional, que tem como objetivo promover o desenvolvimento e que requer gestores com capacidade gerencial, holística, sistêmica, inovadora e sensível às questões públicas em apresentar soluções e recomendações para o serviço, sugere-se ao Ministério da Saúde:

- a) realizar estudos acerca do tema governança e colaboração no âmbito do Sistema Único de Saúde, como também estudos que demonstrem os prejuízos

causados com políticas descontinuadas, pactuadas e não pactuadas, sem critérios técnicos e fluxos devidamente estabelecidos, conforme identificado nessa pesquisa;

- b) formalizar responsabilidades e critérios claros para proposição e formulação de políticas públicas de saúde no âmbito da União. Conforme informado pelo Ministério da Saúde, os temas tratados nos Grupos de Trabalho são discutidos e acordados entre as três instituições: Ministério da Saúde, CONASS e CONASEMS. No entanto, nas normas atuais não existem critérios para esta proposição.

Por fim, foi possível constatar, com este estudo, que a colaboração se tornou imprescindível para a elaboração de políticas públicas de saúde na esfera federal em um contexto de expressiva diversidade territorial em termos demográficos, econômicos, culturais e sociais. Embora a pesquisa demonstre a existência de requisitos e regime de cooperação entre os atores responsáveis pela formulação e pactuação de políticas públicas de saúde na esfera federal, observou-se fragilidades relacionadas a aspectos formais no que se refere às responsabilidades e critérios claros para a proposição de temas para a formulação de políticas como também a sua pactuação entre os entes. Na relação estabelecida nessa instância deliberativa, percebe-se que as partes interessadas estão diretamente envolvidas na tomada de decisões, destacando que os atores também têm um papel consultivo, reforçando a governança colaborativa. Os conselhos estão intimamente ligados aos resultados da tomada de decisão, considerando que a implementação da política pública pactuada é realizada no município, destacando também que todo o processo é coletivo, formal, orientado para o consenso, e deliberativo (Ansell; Gash, 2008).

## REFERÊNCIAS

- ANSELL, C.; GASH, A. Collaborative governance in theory and practice. **Journal of Public Administration Research and Theory Advance**, [Oxford], v. 18, n. 4, p. 543-571, out. 2008. Disponível em: <https://academic.oup.com/jpart/article/18/4/543/1090370>. Acesso em: 20 out. 2023.
- ANSELL, C.; TORFING, J. **How does collaborative governance scale?** Policy & Politics, [S. l.], v. 43, n. 3, p. 315-29, 2015. DOI <https://doi.org/10.2307/j.ctt1zqrn77>. Disponível em: <https://www.jstor.org/stable/j.ctt1zqrn77>. Acesso em: 20 out. 2023.
- ANSELL, C.; TORFING, J. How does collaborative governance scale? **Policy & politics**, [S.l.], v. 43, n. 3, p. 315-329, jul. 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1332/030557315X14353344872935>. Acesso em: 14 abr. 2024.
- BARTZ, C. R. F; TURCATO, J. C.; BAGGIO, D. K. Governança colaborativa: um estudo bibliométrico e conceitual da última década de publicações. **DRd: Desenvolvimento Regional em debate**, Canoinhas, SC, v. 9, p. 800-817, 2019. DOI <https://doi.org/10.24302/drd.v9i0.2394>. Disponível em: <https://www.periodicos.unc.br/index.php/drd/article/view/2394>. Acesso em: 20 out. 2023.
- BOUCKAERT, G.; HALLIGAN, J. **Managing performance: international comparisons**. London; New York: Routledge, 2008.
- BRETAS JUNIOR, N.; SHIMIZU, H. E. Reflexões teóricas sobre governança nas regiões de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 4, p. 1085-1095, abr. 2017. DOI <https://doi.org/10.1590/1413-81232017224.30532016>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/Sp6NL6ZF5QGsvJDbTsP4Bzm/abstract/?lang=pt#>. Acesso em: 23 out. 2023.
- BRAICK, P. R.; BARRETO, A. **Estudar História das origens do homem à era digital**. 3. ed. São Paulo: Moderna, 2018.
- BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, [2023]. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm). Acesso em: 20 out. 2023.
- 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, ano 128, n. 182, 20 set. 1990a. Disponível em: <https://legislacao.presidencia.gov.br/atos/?tipo=LEI&numero=8080&ano=1990&ato=9f7gXSq1keFpWT905>. Acesso em: 21 out. 2023.

BRASIL. Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 31 dez. 1990b. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8142.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8142.htm). Acesso em: 21 out. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional da Saúde. Resolução nº 407, de 12 de setembro de 2008. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2008. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2008/res0407\\_12\\_09\\_2008.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2008/res0407_12_09_2008.html). Acesso em: 10 mar. 2024.

BRASIL. Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde – SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 29 jun. 2011a. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2011/decreto/d7508.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/d7508.htm). Acesso em: 21 out. 2023.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Sistema Único de Saúde**. 1. ed. Brasília, DF: CONASS, 2011b. Disponível em: [https://www.conass.org.br/bibliotecav3/pdfs/colecao2011/livro\\_1.pdf](https://www.conass.org.br/bibliotecav3/pdfs/colecao2011/livro_1.pdf). Acesso em: 10 mar. 2024.

BRASIL. Tribunal de Contas da União. Acórdão nº 1.273/2015. Plenário. Relator: Ministro Augusto Nardes. Sessão de 27/05/2015. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 27 maio 2015a. Disponível em: <https://www.lexml.gov.br/urn/urn:lex:br:tribunal.contas.uniao:plenario:acordao:2015-05-27:1273>. Acesso em: 21 out. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Comissão Nacional dos Secretários de Saúde. Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde. **Resumo executivo da 2ª Reunião Ordinária da Comissão Intergestores Tripartite de 2015**. [Brasília, DF]: Ministério da Saúde, 2015b. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/acesso-a-informacao/gestao-do-sus/articulacao-interfederativa/cit/pautas-de-reunioes-e-resumos/2015/marco/resumo-executivo-mar-o-26-03-2015.pdf/view>. Acesso em: 14 abr. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução nº 1, de 11 de maio de 2016. Aprova o regimento interno da comissão Intergestores Tripartite (CIT). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 11 de maio de 2016. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/acesso-a-informacao/gestao-do-sus/articulacao-interfederativa/cit/resolucoes/2016/resolu-o-01-regimento-interno-cit150616.pdf/view>. Acesso em: 23 out. 2023.

BRASIL. Decreto nº 9.203, de 22 de novembro de 2017. Dispõe sobre a política de governança da administração pública federal direta, autárquica e fundacional. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 23 nov. 2017. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2017/decreto/D9203.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/decreto/D9203.htm). Acesso em: 21 out. 2023.

BRASIL. Tribunal de Contas da União. **Guia de Governança e Gestão em Saúde: aplicável a Secretarias e Conselhos de Saúde**. Brasília, DF: TCU, 2018. Disponível em:

[https://portal.tcu.gov.br/data/files/0A/52/94/E4/5F3F561019190A56E18818A8/GUIA%20GOVERNANCA%20EM%20SAUDE\\_WEB.PDF](https://portal.tcu.gov.br/data/files/0A/52/94/E4/5F3F561019190A56E18818A8/GUIA%20GOVERNANCA%20EM%20SAUDE_WEB.PDF). Acesso em: 10 mar. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Centro Cultura do Ministério da Saúde. **1ª Mostra de experiências em apoio institucional da gestão federal do SUS**. [Brasília, DF: Ministério da Saúde], 2020a. Disponível em:

<http://www.ccms.saude.gov.br/apoiosus>. Acesso em: 21 out. 2023.

BRASIL. Tribunal de Contas da União. **Referencial básico de governança organizacional**: para organizações públicas e outros entes jurisdicionados ao TCU. 3. ed. Brasília, DF: TCU, 2020b. Disponível em: <https://portal.tcu.gov.br/governanca/governancapublica/organizacional/levantamento-de-governanca/>. Acesso em: 25 ago. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Comissão Intergestores Tripartite. Resolução de Consolidação CIT n° 1, de 30 de março de 2021. Consolida as Resoluções da Comissão Intergestores Tripartite (CIT) do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2021. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cit/2021/rsc0001\\_02\\_06\\_2021.html#:~:text=Consolida%20as%20Resolu%C3%A7%C3%B5es%20da%20Comiss%C3%A3o,%20inciso%20I%20do%20art.](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cit/2021/rsc0001_02_06_2021.html#:~:text=Consolida%20as%20Resolu%C3%A7%C3%B5es%20da%20Comiss%C3%A3o,%20inciso%20I%20do%20art.) Acesso em: 10 mar. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de Gestão de Alto Risco**. 1. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022a. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_gestacao\\_alto\\_risco.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_gestacao_alto_risco.pdf). Acesso em: 10 mar. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Comissão Nacional dos Secretários de Saúde. Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde. **Resumo executivo da 12ª Reunião Ordinária da Comissão Intergestores Tripartite de 2022**. [Brasília, DF]: Ministério da Saúde, 2022b. Disponível em: [https://www.gov.br/saude/pt-br/acesso-a-informacao/gestao-do-sus/articulacao-interfederativa/cit/pautas-de-reunioes-e-resumos/2022/dezembro/resumo\\_cit\\_dez\\_2022.pdf/view](https://www.gov.br/saude/pt-br/acesso-a-informacao/gestao-do-sus/articulacao-interfederativa/cit/pautas-de-reunioes-e-resumos/2022/dezembro/resumo_cit_dez_2022.pdf/view). Acesso em: 14 abr. 2024.

CABRAL, U. Censo 2022: de 2010 a 2022, população brasileira cresce 6,5% e chega a 203,1 milhões. [Rio de Janeiro]: Agência IBGE Notícias, 2023. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/37237-de-2010-a-2022-populacao-brasileira-cresce-6-5-e-chega-a-203-1-milhoes>. Acesso em: 25 ago. 2023.

CAPELLA, A. C. **Formulação de políticas públicas**. Brasília, DF: Enap, 2018. Disponível em: [https://repositorio.enap.gov.br/bitstream/1/3332/1/Livro\\_Formula%C3%A7%C3%A3o%20de%20pol%C3%ADticas%20p%C3%ABlicas.pdf](https://repositorio.enap.gov.br/bitstream/1/3332/1/Livro_Formula%C3%A7%C3%A3o%20de%20pol%C3%ADticas%20p%C3%ABlicas.pdf). Acesso em: 20 out. 2023.

CKAGNAZAROFF, I. B. A relação entre gestão de política pública e governança. **GIGAPP Estudos Working Papers**, Madrid, n. 72, p. 345-359, 2017. Disponível em: <https://www.gigapp.org/ewp/index.php/GIGAPP-EWP/article/view/79/104>. Acesso em: 20 out. 2023.

COELHO, R. C. **Ciência política**. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2010. Disponível em: <https://canal.cecierj.edu.br/012016/6f2a23b8da54befc0c2d52351b8312a7.pdf>. Acesso em: 14 abr. 2024.

CORREIO, M. N. O. P.; CORREIO, O. V. O. Práticas de governança pública adotadas pela administração pública federal brasileira. **Administração Pública e Gestão Social**, Viçosa, v. 11, n. 2, abr./jun. 2019. DOI <https://doi.org/10.21118/apgs.v11i2.5431>. Disponível em: <https://periodicos.ufv.br/apgs/article/view/5431>. Acesso em: 20 out. 2023.

DIAS, R.; MATOS, F. **Políticas públicas**: princípios, propósitos e processos. São Paulo: Atlas, 2012.

FARAH, M. F. S. Administração pública e políticas públicas. **Revista de Administração Pública**, Rio de Janeiro, v. 45, n. 3, p. 813-836, maio/jun. 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rap/a/MfQ6N6BdxJJcT8Dj5zXYW4x/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 20 out. 2023.

FONSECA, V.; BONFIM FILHO, E. **Políticas públicas**: conceito, ciclo, processo de formação e sua ineficácia no âmbito do Sistema Penitenciário Brasileiro. Revista NEIBA Cadernos Argentina-Brasil, Rio de Janeiro, v. 8, p. 01-29, jun. 2019. DOI <https://doi.org/10.12957/neiba.2017.38421>. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/neiba/article/view/38421>. Acesso em: 20 out. 2023.

FONTES FILHO, J. R. Governança organizacional aplicada ao setor público. *In*: CONGRESSO INTERNACIONAL DEL CLAD SOBRE LA REFORMA DEL ESTADO Y DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA, 8. **[Anais...]**. Panamá, 28-31 de outubro, 2003. Disponível em: [http://sistemas.aids.gov.br/incentivo/Biblioteca/Gestao\\_governanca/GOVERNANCA\\_SETOR\\_PUBLICO.pdf](http://sistemas.aids.gov.br/incentivo/Biblioteca/Gestao_governanca/GOVERNANCA_SETOR_PUBLICO.pdf). Acesso em: 20 out. 2023.

GELINSKI, C. R. O. G.; SEIBEL, E. J. Formulação de políticas públicas: questões metodológicas relevantes. **Revista de Ciências Humanas**, Florianópolis, v. 42, n. 1 e 2, p. 227-240, 2008. DOI <https://doi.org/10.5007/2178-4582.2008v42n1-2p227>. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/revistacfh/article/view/2178-4582.2008v42n1-2p227/13337>. Acesso em: 20 out. 2023.

GERHARDT, T. E.; SILVEIRA, D. T. (org.). **Métodos de pesquisa**. 1. ed. Porto Alegre: UFRGS, 2009. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10183/52806>. Acesso em: 20 out. 2023.

GIANEZINI, K.; BARRETTO, L. M.; GIANEZINI, M.; LAUXEN, S. L.; BARBOSA, G. D.; VIEIRA, R. S. Políticas públicas: definições, processos e constructos no século

XXI. **Revista de Políticas Públicas**, v. 21, n. 2, p. 1065-1084, 2017. DOI <https://doi.org/10.18764/2178-2865.v21n2p1065-1084>. Disponível em: <https://periodicoseletronicos.ufma.br/index.php/rppublica/article/view/8262/5211>. Acesso em: 21 out. 2023.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GRAGNOLATI, M.; LINDELOW, M.; COUTTOLENC, B. **20 anos de construção do sistema de saúde no Brasil**: uma análise do Sistema Único de Saúde. Washington: The World Bank, 2013. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/11/818684/id705538.pdf>. Acesso em: 14 abr. 2024.

GUITARRARA, P. **Geografia do Brasil**. [S. l.]: UOL; Brasil Escola, [2022?]. Disponível em: <https://brasilecola.uol.com.br/brasil>. Acesso em: 10 mar. 2024.

HOWLETT, M.; RAMESH, M.; PERL, A. **Política pública**: seus ciclos e subsistemas: uma abordagem integral. 3. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013.

IBGE. **Áreas territoriais**: sobre a população. [S. l.]: IBGE, 2022. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/geociencias/organizacao-do-territorio/estrutura-territorial/15761-areas-dos-municipios.html?=&t=sobre>. Acesso em: 25 ago. 2023.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. **Estimativa 2023**: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2022. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//estimativa-2023.pdf>. Acesso em: 10 mar. 2024.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. **Atlas on-line de mortalidade**. [Rio de Janeiro: INCA, 2023a]. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/MortalidadeWeb/pages/Modelo01/consultar.xhtml#panelResultado>. Acesso em: 30 jun. 2024.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GOVERNANÇA CORPORATIVA. **Código das melhores práticas de governança corporativa**. 5. ed. São Paulo: IBGC, 2015. Disponível em: [https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4382648/mod\\_resource/content/1/Livro\\_Codigo\\_Melhores\\_Praticas\\_GC.pdf](https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4382648/mod_resource/content/1/Livro_Codigo_Melhores_Praticas_GC.pdf). Acesso em: 23 out. 2023.

KAPLAN, R. S.; NORTON, D. P. **A execução premium**: a obtenção de vantagem competitiva através do vínculo da estratégia com as operações do negócio. Rio de Janeiro: Campus, 2008.

KISSLER, L; HEIDEMANN, F. G. Governança pública: novo modelo regulatório para as relações entre Estado, mercado e sociedade? **Revista de Administração Pública**, Rio de Janeiro, v. 40, n. 3, p. 479-499, jun. 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rap/a/rwrQDBzcvb7qVLGgdBvdWDH/?lang=pt>. Acesso em: 20 out. 2023.

KLIJN, E. H.; KOPPENJAN, J. F. M. Governance network theory: past, present and future. **Policy and politics**, [S. l.], v. 40, n. 4, p. 187-206, 2012. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/272138186\\_Governance\\_Network\\_Theory\\_Past\\_Present\\_and\\_Future](https://www.researchgate.net/publication/272138186_Governance_Network_Theory_Past_Present_and_Future). Acesso em: 20 out. 2023.

KLIJN, E. H.; KOPPENJAN, J. F. M. **Governance networks in the public sector**. New York: Routledge, 2016.

KRAFT, M. E.; FURLONG, S. R. **Public policy: politics, analysis, and alternatives**. 6<sup>th</sup> ed. Thousand Oaks, California: CQ Press, 2018.

LENZA, Pedro. **Direito constitucional esquematizado**. 16. ed. rev., atual. e ampl. São Paulo: Saraiva, 2012.

LIMA, L. L.; D'ASCENZI, L. **Políticas públicas, gestão urbana e desenvolvimento local**. Porto Alegre: Metamorfose, 2018. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/174972>. Acesso em: 20 out. 2023.

MACEDO, A. S.; ALCÂNTARA, V. C.; ANDRADE, L. F. S.; FERREIRA, P. A. O papel dos atores na formulação e implementação de políticas públicas: dinâmicas, conflitos e interesses no Programa Mais Médicos. **Cadernos EBAPE.BR**, Rio de Janeiro, v. 14, Edição Especial, p. 593-618, jul. 2016. DOI <https://doi.org/10.1590/1679-395117188>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cebape/a/CpskZt34XqzMZFXsLyxKPTw/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 20 out. 2023.

MARTINS, H. F. Governança colaborativa na prática: desafios das parcerias com organizações sociais no Brasil. **Revista de Gestão dos Países de Língua Portuguesa**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p. 17-30, 2016. Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/5680/568060398003/html/>. Acesso em: 20 out. 2023.

MATIAS-PEREIRA, J. A governança corporativa aplicada no setor público brasileiro. **Administração Pública e Gestão Social**, Viçosa, MG, v. 2, n. 1, p. 109-134, 2010. DOI <https://doi.org/10.21118/apgs.v2i1.4015>. Disponível em: <https://periodicos.ufv.br/apgs/article/view/4015>. Acesso em: 20 out. 2023.

MATIAS-PEREIRA, J. Governança no setor público: ênfase na melhoria da gestão, transparência e participação da sociedade. **Brazilian Journal of Development**, São José dos Pinhais, PR, v. 8, n. 8, p. 56419-56441, ago. 2022. DOI <https://doi.org/10.34117/bjdv8n8-105>. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/51032>. Acesso em: 20 out. 2023.

MILWARD, H. B.; PROVAN, K. K. G. **Manager's guide to choosing and using collaborative networks**. Washington, D.C.: IBM Center for The Business of Government, 2006. Disponível em: <https://www.businessofgovernment.org/sites/default/files/CollaborativeNetworks.pdf>. Acesso em: 20 out. 2023.

MINAYO, M. C. S. (org). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 21. ed. Petrópolis: Vozes, 2002. Disponível em: <https://wp.ufpel.edu.br/franciscovargas/files/2012/11/pesquisa-social.pdf>. Acesso em: 20 out. 2023.

NERONI JÚNIOR, J. B.; CRUZ, L. G.; GIGLIO, E. M.; RYNGELBLUM, A. L.; PESSOA, J. L. E. Governança Colaborativa na Gestão de Redes Públicas. **Revista de Administração FACES Journal**, Belo Horizonte, v. 21, n. 2, p. 47-67, abr./jun. 2022. Disponível em: <http://revista.fumec.br/index.php/facesp/article/view/8990>. Acesso em: 20 out. 2023.

O'LEARY, R.; VIJ, N. Collaborative public management: where have we been and where are we going? **The American Review of Public Administration**, [S. l.], v. 42, n. 5, p. 507-522, maio 2012. DOI <https://doi.org/10.1177/0275074012445780>. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0275074012445780>. Acesso em: 20 out. 2023.

OLIVEIRA, A. G. de; PISA, B. J.; AUGUSTINHO, S. M. (org.). **Gestão e governança pública: aspectos essenciais**. Curitiba: UTFPR Editora, 2016. Disponível em: <https://repositorio.utfpr.edu.br/jspui/bitstream/1/2050/8/gestaogovernancapublica.pdf>. Acesso em: 20 out. 2023.

PAIM, J. S. **Reforma sanitária brasileira: contribuição para a compreensão e crítica**. Salvador: EDUFBA, 2008. Disponível em: <https://static.scielo.org/scielobooks/4ndgv/pdf/paim-9788575413593.pdf>. Acesso em: 11 fev. 2024.

PALUDO, A. **Administração pública: teoria e mais de 700 questões**. 3. ed. Rio de Janeiro: Campus, 2013.

PALUDO, A. V. **Governança aplicada ao setor público como instrumento de planejamento e desenvolvimento: proposta de modelo para implementação**. 2020. Dissertação (Mestrado em Planejamento e Governança Pública) – Universidade Tecnológica Federal do Paraná, Curitiba, 2020. Disponível em: <https://repositorio.utfpr.edu.br/jspui/handle/1/24219>. Acesso em: 20 out. 2023.

PESSOA, R. M.; MUNIZ, R. M.; CKAGNAZAROFF, I. B. Governança colaborativa para pesquisa em saúde: implicações da análise do Programa Pesquisa para o Sistema Único de Saúde. **Revista do Serviço Público**, Brasília, DF, v. 71 (Edição especial), p. 154-182, 2020. DOI <https://doi.org/10.21874/rsp.v71ic.4649>. Disponível em: <https://revista.enap.gov.br/index.php/RSP/article/view/4649>. Acesso em: 20 out. 2023.

REIS, R. S. **Estrutura e configuração do SUS**. São Luís: UNA-SUS; UFMA, 2020. Disponível em: [https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/24183/1/PDF\\_Estrutura\\_configura%C3%A7%C3%A3o\\_SUS02.pdf](https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/24183/1/PDF_Estrutura_configura%C3%A7%C3%A3o_SUS02.pdf). Acesso em: 11 fev. 2024.

ROSA, J. G. L.; LIMA, L. L.; AGUIAR, R. B. de. **Políticas públicas**: introdução. 1. ed. Porto Alegre: Jacarta, 2021. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/223410>. Acesso em: 20 out. 2023.

SANTOS, R. S.; ROVER, S. Influência da governança pública na eficiência da alocação dos recursos. **Revista de Administração Pública**, Rio de Janeiro, v. 53, n. 4, p. 732-752, jul./ago. 2019. DOI <https://doi.org/10.1590/0034-761220180084>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rap/a/hgNrfWjKs9cRxh434YmKNQh>. Acesso em: 20 out. 2023.

SARAIVA, E.; FERRAREZI, E. **Políticas públicas**: coletânea. Brasília, DF: Enap, 2006. 2 v. Disponível em: (v. 1) [https://repositorio.enap.gov.br/bitstream/1/2914/1/160425\\_coletanea\\_pp\\_v1.pdf](https://repositorio.enap.gov.br/bitstream/1/2914/1/160425_coletanea_pp_v1.pdf); (v. 2) [https://repositorio.enap.gov.br/bitstream/1/3133/1/Coletanea\\_pp\\_v2.pdf](https://repositorio.enap.gov.br/bitstream/1/3133/1/Coletanea_pp_v2.pdf). Acesso em: 20 out. 2023.

SCHUERZ, V. A saúde como política pública de estado: o Sistema Único de Saúde, trajetória e financiamento. Rio de Janeiro. **Revista de Direito Tributário e Financeiro**, Florianópolis, v. 9, n. 1, p. 35-51, jan./jul. 2023. Disponível em: <https://www.indexlaw.org/index.php/direitotributario/article/view/9652/pdf>. Acesso em: 11 fev. 2024.

SECCHI, L. **Análise de políticas públicas**: diagnóstico de problemas, recomendação de soluções. 1. ed. São Paulo: Cengage Learning, 2016.

SECCHI, L. **Políticas públicas**: conceitos, esquemas de análise, casos práticos. São Paulo: Cengage Learning, 2012.

SILVA, E. L.; MENEZES, E. M. **Metodologia da pesquisa e elaboração de dissertação**. 4. ed., rev. e atual. Florianópolis: UFSC, 2005. Disponível em: [https://tccbiblio.paginas.ufsc.br/files/2010/09/024\\_Metodologia\\_de\\_pesquisa\\_e\\_elaboracao\\_de\\_teses\\_e\\_dissertacoes1.pdf](https://tccbiblio.paginas.ufsc.br/files/2010/09/024_Metodologia_de_pesquisa_e_elaboracao_de_teses_e_dissertacoes1.pdf). Acesso em: 20 out. 2023.

SOUTO, L. R. F.; OLIVEIRA, M. H. B. Movimento da Reforma Sanitária Brasileira: um projeto civilizatório de globalização alternativa e construção de um pensamento pós-abissal. **Saúde em debate**, Rio de Janeiro, v. 40, n. 108, p. 204-218, jan./mar. 2016. DOI <https://doi.org/10.1590/0103-1104-20161080017>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/ng8xP69Fyq4XmWjGBxVBgLB/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 14 fev. 2024.

SOUZA, C. **Coordenação de políticas públicas**. Brasília, DF: Enap, 2018. Disponível em: [https://repositorio.enap.gov.br/bitstream/1/3329/1/Livro\\_Coordena%C3%A7%C3%A3o%20de%20pol%C3%ADticas%20p%C3%BAblicas.pdf](https://repositorio.enap.gov.br/bitstream/1/3329/1/Livro_Coordena%C3%A7%C3%A3o%20de%20pol%C3%ADticas%20p%C3%BAblicas.pdf). Acesso em: 20 out. 2023.

SOUZA, C. Políticas públicas: uma revisão da literatura. **Sociologias**, Porto Alegre, v. 8, n. 16, p. 20-45, jul./dez. 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/soc/a/6YsWyBWZSdFgfSqDVQhc4jm/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 20 out. 2023.

TEIXEIRA, A. F.; GOMES, R. C. Governança pública: uma revisão conceitual. **Revista do Servidor Público**, Brasília, DF, v. 70, n. 4, p. 519-550, 2019. DOI <https://doi.org/10.21874/rsp.v70i4.3089>. Disponível em: <https://revista.enap.gov.br/index.php/RSP/article/view/3089>. Acesso em: 20 out. 2023.

TEIXEIRA, C. P. Formulação e implementação de políticas públicas saudáveis: desafios para o planejamento e gestão das ações de promoção da saúde nas cidades. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 13, n. 1, p. 37-46, jan./abr. 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/DDzgcsqLn8rmwCHNnGLvTZx/#>. Acesso em: 20 out. 2023.

VIEIRA, M. M. F.; ZOUAIN, D. M. **Pesquisa qualitativa em administração**. 1. ed. Rio de Janeiro: FGV, 2005. 2 v.

WANG, H.; RAN, B. Network governance and collaborative governance: a thematic analysis on their similarities, differences, and entanglements. **Public Management Review**, [S. l.], v. 25, n. 6, p. 1187-1211, dez. 2021. DOI <https://doi.org/10.1080/14719037.2021.2011389>. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/14719037.2021.2011389>. Acesso em: 20 out. 2023.