

Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Escola de Enfermagem
Mestrado em Saúde Coletiva

Priscila de Meira da Silva

**PERCEÇÃO DOS INTEGRANTES DO CONSELHO DE SECRETARIAS
MUNICIPAIS DE SAÚDE DE SANTA CATARINA QUANTO AO DESEMPENHO NA
GESTÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS EM SAÚDE**

Porto Alegre, RS

2023

Priscila de Meira da Silva

**PERCEPÇÃO DOS INTEGRANTES DO CONSELHO DE SECRETARIAS
MUNICIPAIS DE SAÚDE DE SANTA CATARINA QUANTO AO DESEMPENHO NA
GESTÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS EM SAÚDE**

Dissertação apresentada como requisito parcial à obtenção do título de mestre em Saúde Coletiva da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Área de concentração: Saúde Coletiva

Linhas de Pesquisa: Políticas, Planejamento, Gestão e Avaliação em Saúde.

Orientador: Prof Dr. Ronaldo Bordin.

Porto Alegre, RS

2023

PRISCILA DE MEIRA DA SILVA

**PERCEPÇÃO DOS INTEGRANTES DO CONSELHO DE SECRETARIAS
MUNICIPAIS DE SAÚDE DE SANTA CATARINA QUANTO AO DESEMPENHO NA
GESTÃO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS EM SAÚDE**

Dissertação apresentada ao Curso de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva.

Aprovada em Porto Alegre, 07 de março, de 2023

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Ronaldo Bordin
Presidente da Banca – Orientador
PPGCoI/UFRGS

Prof. Dr. Roger dos Santos Rosa
Membro da banca
PPGCoI/UFRGS

Prof. Dr. Fernando Dias Lopes
Membro da banca
PPGA/UFRGS

Prof. Dr. Celmar Corrêa de Oliveira
Membro da banca
UERGS

CIP - Catalogação na Publicação

Silva, Priscila de Meira da
PERCEPÇÃO DOS INTEGRANTES DO CONSELHO DE
SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE DE SANTA CATARINA
QUANTO AO DESEMPENHO NA GESTÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS
EM SAÚDE / Priscila de Meira da Silva. -- 2023.
148 f.
Orientadora: Ronaldo Bordin.

Dissertação (Mestrado) -- Universidade Federal do
Rio Grande do Sul, Escola de Enfermagem, Programa de
Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Porto Alegre, BR-RS,
2023.

1. Políticas de Saúde. 2. Sistema Único de Saúde.
3. Gestão em saúde. 4. Administração Pública. 5.
Estudos organizacionais. I. Bordin, Ronaldo, orient.
II. Título.

Elaborada pelo Sistema de Geração Automática de Ficha Catalográfica da UFRGS com os
dados fornecidos pelo(a) autor(a).

À memória do meu pai, Wilson José da Silva, que deixou comigo o exemplo de ser humano, que teve fé na vida e muito amor, principalmente pela família, pelas pessoas e pelo trabalho. Homem de quem herdei a origem do meu interesse pela Saúde Coletiva e vida universitária. Será sempre lembrado como meu super-herói!

Por isso, dedico a ele mais esta etapa e sucesso alcançado.

AGRADECIMENTOS

Primeiro, agradeço a Deus, por guardar minha vida, conduzir cada passo e me orientar em todos os momentos, principalmente naqueles que mais precisei. Deus me permitiu viver sonhos muito maiores do que um dia imaginei. Por isso, não existe palavra que expresse tamanha gratidão por ser quem Ele é comigo e com as pessoas que me cercam.

À minha família, em especial, meus pais Maria Elena e Vilson José (*in memoriam*) que sempre me incentivaram a estudar e a nunca desistir da busca de ser uma mulher e um ser humano melhor. Levarei o nosso amor para aonde quer eu vá. Ao meu irmão Wilson Meira e minha cunhada Letícia Cardoso, por todo apoio, compreensão e carinho. Sou muito grata por ter vocês comigo e principalmente por toda dedicação, orações e paciência durante essa trajetória e a vida em família.

A todos os envolvidos no curso de mestrado em Saúde Coletiva, professores, colegas, servidores, bolsistas e pessoas do PPGCOL, estão todos presentes na minha história. À UFRGS pela oportunidade de mais uma vez fazer parte desse ambiente acadêmico tão rico e que nos proporciona tamanha oportunidade de crescimento e de conhecimentos.

Ao professor Dr. Ronaldo Bordin, pois durante todo esse percurso acadêmico teve empatia e uma compreensão enorme comigo, me tranquilizou, orientou, ajudou e sempre esteve pronto para responder mensagens, e-mails e estar nas reuniões, independente das condições do dia a dia. Obrigada por deixar a vida acadêmica mais humana e acessível, professor. Tenho enorme admiração pelo senhor e seu trabalho.

Agradeço também a paciência e apoio técnico do meu amigo Dr. Daniel Ouriques. Sempre que pôde me deu dicas valiosas para aprimorar o trabalho e deixá-lo ainda mais próximo da realidade da gestão/administração pública. Gratidão, Dan.

Ao presidente do COSEMS/SC – Dr. Daisson Trevisol, por ter permitido que eu realizasse esse trabalho no Conselho e me apoiado durante essa jornada de pesquisa. Aos meus colegas de equipe, por toda paciência e dedicação neste período, todo auxílio foi essencial para a construção deste trabalho e também para o meu processo de crescimento profissional.

Sou muito grata a todos que fazem parte da família Cosems - Conasems, desde gestores, colaboradores e envolvidos no Cosems SC. Obrigada pela participação na

pesquisa, acolhida e vivências. Vocês compartilharam comigo muito mais que conhecimento, me mostraram amor pela vida, pela saúde e pessoas.

Obrigada por tudo de coração, vocês contribuíram para que tudo acontecesse da melhor forma possível. Forte abraço, vocês são muito importantes para mim!

PRÓLOGO

Esta pesquisa foi elaborada como pré-requisito parcial para a conclusão do curso de mestrado em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), no campo de conhecimento escolhido “Políticas, Planejamento, Gestão e Avaliação em Saúde”. Na graduação em Saúde Coletiva, também na UFRGS, estas áreas de atuação foram distribuídas em unidades curriculares e me despertaram o interesse de discussão, logo no primeiro contato, principalmente no que concerne à gestão em saúde.

Por isso, após me graduar em 2018, fiz a Especialização em Saúde Coletiva com ênfase em Monitoramento e Avaliação em Saúde pela Universidade Federal da Bahia (UFBA). Este curso foi uma experiência muito proveitosa e me instigou a aprofundar meus conhecimentos sobre a temática, ou seja, realizar estudos voltados à saúde coletiva com foco na avaliação.

Ainda em 2018, fui contratada para atuar como assistente administrativa, no Conselho das Secretarias Municipais de Saúde de Santa Catarina (COSEMS/SC) e, em 2019, convidada a assumir a assessoria técnica nas áreas de Atenção Primária e Vigilância em Saúde, na mesma instituição. Como sanitarista de formação, atuando direta e indiretamente na gestão, pude visualizar na prática o que havia aprendido na teoria, durante os quatro anos em que estive na academia, estudando, aprimorando, pesquisando e conhecendo as múltiplas especificidades do campo da Saúde Coletiva.

Esta soma de aprendizados entre graduação, especialização e exercício profissional, me motivou a buscar novos conhecimentos teóricos e empíricos, no tocante à saúde coletiva, no âmbito das políticas públicas de saúde e principalmente da importância do regime democrático no Estado.

RESUMO

Introdução: O Conselho de Secretarias Municipais de Saúde de Santa Catarina (COSEMS/SC) como parte integrante das instâncias deliberativas, no nível estadual, tem dentre as suas atribuições a responsabilidade de consensuar ações/serviços em saúde, formular e induzir políticas públicas de saúde, sob a ótica municipalista e descentralizada do poder. **Objetivo:** Sistematizar a percepção dos integrantes do COSEMS/SC quanto ao seu desempenho na gestão de políticas públicas em saúde. **Métodos:** Um formulário virtual foi respondido por 175 (92%) gestores municipais de saúde e 15 (68%) técnicos do COSEMS/SC. Os membros da Diretoria do Conselho (n=7) foram entrevistados. As categorias do formulário e tema das entrevistas foram: Caracterização dos participantes; Articulação COSEMS/SC; Planejamento; Relação do Cosems com o gestor municipal do SUS em SC; Informação e conhecimento para a tomada de decisão e Processos organizacionais. **Resultados:** Os participantes são, em sua maioria, mulheres (53,7%), com idade entre 41 e 60 anos (50,1%) e nível superior completo (41,1%). Não houve diferença significativa entre os dados dos gestores e colaboradores ($p>0,05$). As graduações mais frequentes foram enfermagem, administração e pedagogia. No quesito articulação do Cosems, foram fundamentais: A diretoria do COSEMS/SC incentiva a participação dos gestores nas instâncias deliberativas (CIB e CIR), concordância (92,6%); a interação do COSEMS/SC com o Conasems exerce uma maior força política em prol da saúde pública catarinense (90,5%) e a diretoria do COSEMS/SC promove a compreensão das políticas em saúde no âmbito bipartite (92,1%). Na dimensão planejamento, (80%) dos respondentes concordam que o planejamento do COSEMS/SC define metas e indicadores, assim como atribuições de responsabilidades aos membros associados. Na dimensão Relação do Cosems com os gestores do SUS, foram salientados: Ter acesso antecipado às pautas da CIB e aos pareceres técnicos elaborados pela equipe do COSEMS/SC têm sido ferramenta importante para a tomada de decisão (88,4%) e a sua participação nas reuniões da CIR exerce influência nas discussões realizadas na CIB (85,7%). O conselho mantém informações atualizadas dos gestores do SUS de todos os municípios catarinenses (89,4%) e o Cosems facilita a comunicação com os gestores municipais do SUS e controla a qualidade da informação prestada à população do estado (87,8%). Na dimensão de processos organizacionais, destaca-se a assertiva: o papel que o COSEMS/SC desempenha atende às necessidades dos gestores municipais do SUS (83,6%) de concordância. Os resultados da entrevista com os gestores, demonstraram que houve consenso no atributo satisfação com o trabalho efetuado no Cosems, porém com a indicação de algumas fragilidades, são elas: rotatividade de gestores, associado a não participação na CIR e CIB e a falta de proximidade dos técnicos do Cosems com os gestores. **Conclusão:** O estudo evidenciou a importância do fortalecimento do Conselho, do envolvimento dos gestores associados, a superação dos desafios em relação à qualificação no processo de trabalho e do acesso à informação, além da construção de uma agenda comum e planejamento das ações dos diretores no Conselho, por meio de um plano de metas.

Palavras-chave: Políticas de Saúde; Sistema Único de Saúde; Gestão em Saúde; Administração Pública; Estudos organizacionais.

ABSTRACT

Introduction: The Council of Municipal Health Secretariats of Santa Catarina (COSEMS/SC) as an integral part of the deliberative instances, at the state level, has, among its attributions the responsibility of reaching consensus on health actions/services, formulating and inducing public health policies, from a municipalist and decentralized perspective of power. **Objective:** To systematize the perception of COSEMS/SC members regarding their performance in the management of public health policies. **Methods:** A virtual form was answered by 175 (92%) municipal health managers and 15 (68%) COSEMS/SC technicians. Board members (n=7) were interviewed. The categories of the form and theme of the interviews were: Characterization of the participants; Joint COSEMS/SC; Planning; Relationship between Cosems and the SUS municipal manager in SC; Information and knowledge for decision making and organizational processes. **Results:** Participants are mostly women (53.7%), aged between 41 and 60 years (50.1%) and complete higher education (41.1%). There was no significant difference between data from managers and employees ($p>0.05$). The most frequent graduations were nursing, administration and pedagogy. In terms of Cosems articulation, the following were fundamental: The COSEMS/SC board encourages the participation of managers in deliberative instances (CIB and CIR), agreement (92.6%); the interaction of COSEMS/SC with Conasems exerts greater political force in favor of public health in Santa Catarina (90.5%) and the board of COSEMS/SC promotes the understanding of health policies in the bipartite scope (92.1%). In the planning dimension, (80%) of the respondents agree that COSEMS/SC's planning defines goals and indicators, as well as assigning responsibilities to associate members. In the dimension Cosems' Relationship with SUS managers, the following were highlighted: Having early access to the CIB guidelines and technical opinions prepared by the COSEMS/SC team has been an important tool for decision-making (88.4%) and its participation in CIR meetings influences the discussions held at the CIB (85.7%). The council maintains up-to-date information on SUS managers in all municipalities in Santa Catarina (89.4%) and Cosems facilitates communication with municipal SUS managers and controls the quality of information provided to the state population (87.8%). In the dimension of organizational processes, the assertion stands out: the role that COSEMS/SC plays meets the needs of SUS municipal managers (83.6%) in agreement. The results of the interview with the managers showed that there was consensus on the attribute satisfaction with the work carried out at Cosems, but with the indication of some weaknesses, they are: manager turnover, associated with non-participation in the CIR and CIB and the lack of proximity of Cosems technicians with the managers. **Conclusion:** The study highlighted the importance of strengthening the Board, involving associated managers, overcoming challenges in relation to qualification in the work process and access to information, in addition to building a common agenda and planning the actions of directors in the Council, through a plan of goals.

Keywords: Health Policies; Unique Health System; Health Management; Public administration; Organizational studies.

“O seu Deus o ensina e o instrui acerca do que há de fazer”.

ISAÍAS (28:26)

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Número e percentual de respostas na Dimensão 2 - Liderança.	71
Gráfico 2 – Número e percentual de respostas na Dimensão 3 - Planejamento.	74
Gráfico 3 – Número e percentual de respostas da dimensão 4 - Relação do COSEMS/SC com os gestores municipais do SUS em Santa Catarina.	77
Gráfico 4 - Número e percentual de respostas da dimensão 5 - Informação e conhecimento para a tomada de decisão.	81
Gráfico 5 - Gráficos da dimensão 6, segundo atributos apontados pelos respondentes.	84

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Dimensões e categorias consideradas nos instrumentos de coleta de dados	63
Quadro 2 – Roteiro da entrevista por pautas: Dimensões e perguntas norteadoras	64

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Frequência e percentual das variáveis gênero, idade (em faixas etárias e média) e escolaridade dos respondentes (n=190).	69
Tabela 2 – Variáveis integrantes da Dimensão 2 (Liderança), segundo média de concordância atribuída pelos respondentes (n=190).	71
Tabela 3 – Variáveis integrantes da Dimensão 3 (Planejamento), segundo concordância e média atribuída pelos respondentes (n=190).	75
Tabela 4 – Variáveis integrantes da Dimensão 3 (Relação do COSEMS/SC com os gestores municipais do SUS em Santa Catarina), segundo concordância e média atribuída pelos respondentes (n=190).	78
Tabela 5 – Variáveis integrantes da Dimensão 5 (Informação e conhecimento para a tomada de decisão), segundo concordância e média atribuída pelos respondentes (n=190).	81
Tabela 6 – Variáveis integrantes da Dimensão 6 (Processos organizacionais), segundo concordância e média atribuída pelos respondentes (n=190).	85

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CES	Conselho Estadual de Saúde
CF	Constituição Federal
CIB	Comissões Intergestores Bipartite
CIR	Comissão Intergestores Regional
CIT	Comissões Intergestores Tripartite
CMS	Conselho Municipal de Saúde
CONASEMS	Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde
CONEP	Comissão Nacional de Ética em Pesquisa
COSEMS	Conselho de Secretarias Municipais de Saúde
COSEMS/SC	Conselho de Secretarias Municipais de Saúde de Santa Catarina
EUA	Estados Unidos da América
IAG	Instrumento para Autoavaliação da Gestão

LGPD	Lei Geral de Proteção de Dados
NOAS	Norma Operacional de Assistência à Saúde
NOB	Norma Operacional Básica
PAS	Programação Anual de Saúde
PES	Plano Estadual de Saúde
PPA	Plano Plurianual
PPGCOL	Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva
RAG	Relatório Anual de Gestão
SC	Santa Catarina
SES	Secretaria de Estado da Saúde
SES/SC	Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFRGS	Universidade Federal do Rio Grande do Sul

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	18
1.1	PROBLEMATIZAÇÃO	22
1.2	OBJETIVOS	25
1.2.1	25	
1.2.2	25	
2	REFERENCIAL TEÓRICO-ANALÍTICO	26
2.1	O FEDERALISMO	26
2.1.1	29	
2.2	O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)	32
2.2.1	34	
2.2.2	Error! Bookmark not defined.	
2.2.3	38	
2.2.4	40	
2.2.5	41	
2.2.6	43	
2.3	A GESTÃO DO SUS EM SANTA CATARINA	44
2.3.1	45	
2.3.2	50	
2.3.3	55	
2.3.4	57	
3	PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	59
3.1	CARACTERIZAÇÃO E NATUREZA DA PESQUISA	59
3.2	ESTRATÉGIA DA PESQUISA	59
3.3	MÉTODO DE ANÁLISE	60
3.4	ETAPAS DE OPERACIONALIZAÇÃO DA PESQUISA	60
3.4.1	60	
3.4.2	61	
3.4.3	61	
3.4.4	62	
3.4.5	65	
3.4.6	65	
3.5	QUESTÕES ÉTICAS	66

3.6	LIMITAÇÕES DA PESQUISA	67
4	RESULTADOS E DISCUSSÃO	68
4.1	RESULTADO DO LEVANTAMENTO VIA FORMULÁRIO ELETRÔNICO	68
4.1.1		68
4.1.2		70
4.1.3		75
4.1.4		77
4.1.5		81
4.1.6		85
4.2	RESULTADOS DAS ENTREVISTAS	88
4.2.1		89
4.2.2		91
4.2.3		93
4.2.4		94
4.2.5		97
4.2.6		99
5	CONCLUSÃO	104
	REFERÊNCIAS	106
	APÊNDICE A – TERMO DE AUTORIZAÇÃO DA PESQUISA	116
	APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO: FORMULÁRIO DIRETORES	118
	APÊNDICE C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO: FORMULÁRIO INTEGRANTES	125
	APÊNDICE D – ROTEIRO PARA A ENTREVISTA	141
	APÊNDICE E – DADOS DA CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES DA PESQUISA	142
	ANEXO A - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP	143

1 INTRODUÇÃO

A luta pela participação da sociedade civil no cenário político é antiga. Desde os primórdios da década de 1970, já se observava a necessidade de novas formas de participação da sociedade na formulação de políticas públicas. A partir de 1980, estes movimentos se intensificaram, principalmente com as mobilizações durante o processo que o constituiu, uma vez que interferiu em muitas tratativas que resultaram na atual Constituição em 1988. Naquele momento foram aceitas por volta de 30 mil assinaturas de emendas populares (WHITAKER, 1989).

Nesse período, os movimentos populares no Estado começaram a ser mais institucionalizados, por meio das práticas integrantes das áreas de políticas públicas e via emendas populares, a exemplo das áreas de saúde, urbanismo, meio ambiente e assistência social (AVRITZER, 2011).

Chamada por vários parlamentares na época como a “Constituição Cidadã” e tratada como um marco para a criação de institutos democráticos que incentivaram a participação e a deliberação da população em geral nas ações governamentais, essa nova maneira de organização fomenta a participação da sociedade civil por meio de conselhos, plebiscitos, fóruns, audiências públicas e referendos e teve por objetivo práticas que buscavam democratizar as decisões também sobre a alocação dos recursos governamentais (PEREZ, 2009; AVRITZER, 2011).

Sobre a democracia, destaca-se a teoria jurídica e analítica de Bobbio, considerada a versão mais próxima da maturidade do “juízo processual” da democracia. No decorrer do século 20, Bobbio (1986) superou as superficialidades e concentrou-se nas “regras do jogo”. O autor refletiu sobre esse modo de organização da sociedade, e para isso formulou a teoria das “regras constitutivas” da democracia, na tentativa de restaurar e reconstruir um instrumento capaz de mensurar o grau de democracia dos regimes políticos vigentes. Neste sentido, faz-se necessário pontuar duas, das seis regras bobbianas que vão exemplificar as principais ideias defendidas pelo autor, no livro intitulado - O futuro da democracia - “O voto de todos os cidadãos deve ter o mesmo peso” e “nenhuma decisão tomada pela maioria deve limitar os direitos da minoria, particularmente o direito de se tornar por sua vez maioria em igualdade de condições.” Bobbio faz ainda o seguinte apontamento: para a democracia existir, faz-se necessária a existência de três quesitos: a participação de um número elevado de cidadãos para a tomada de decisão, a existência de regras de

procedimento e alternativas a serem escolhidas que sejam reais e tragam a manutenção dos direitos garantidos, como: a liberdade, expressão, reunião, associação e outros. As seis regras indicadas pelo autor são chamadas de “procedimentos universais” de forma que estabelece um tipo de acordo, do tipo “quem” e “como” da decisão política. Todas as regras indicadas por Bobbio, dizem respeito à instituição da democracia representativa, o autor acrescenta ainda que as instituições da democracia representativa surgiram com o objetivo de simplificar as numerosas e diferentes opiniões das pessoas. Ressalta-se também que o autor aponta as modalidades de decisão, pois defende que a regra fundamental da democracia é a regra da maioria.

Por conseguinte, a democracia de qualidade é entendida como aquela que oferece ao cidadão alto grau de liberdade, igualdade política e controle popular sobre as políticas públicas (CAMPOS, 2009). E isso só seria possível por meio do funcionamento legítimo de instituições estáveis. Desta forma, a qualidade das democracias estaria ligada ao funcionamento das instituições democráticas capazes de garantir o pleno funcionamento do estado, a transparência, a aplicação das leis e principalmente a participação popular (DIAMOND; MORLINO, 2005).

De toda maneira, a definição única de uma democracia de qualidade é difícil de identificar na literatura, uma vez que existem muitas experiências em contextos diferentes e há diversos novos referenciais analíticos após longos períodos de sua implementação. Mesmo assim, pode-se definir a democracia de qualidade como um sistema decisório que parte da iniciativa cidadã, um arranjo participativo, uma instituição política que tem em seu bojo a prática da democracia como um mecanismo de participação e/ou um processo governamental pluralista e/ou deliberativo, em que há uma descentralização do poder decisório do estado, como ente do poder executivo para o cidadão, através de regramentos específicos e um arranjo preestabelecido e, por intermédio do qual, o cidadão pode intervir e elencar prioridades da ação governamental (PIRES *et al.*, 2011). Por isso, entende-se que a qualidade da democracia pode ser vista como um pilar que busca explorar a capacidade da influência do cidadão nas arenas decisórias governamentais, também pode ser vista como um indicativo do quanto a prática da democracia pode ser algo mensurável, mesmo que empiricamente (RODRIGUES, 2008). Considera-se uma democracia de qualidade aquela que assegura os princípios e procedimentos democráticos unidos para produzir impacto na qualidade de vida dos cidadãos e em suas escolhas políticas

e/ou sociais. A noção de qualidade precisa ser associada ao que se pode medir, por isso este conceito está diretamente associado às características do regime democrático (MARQUETTI *et al.*, 2008; AVRITZER, 2011).

Um regime democrático de qualidade deve ser aquele que está legitimado por meio da satisfação das expectativas dos cidadãos em termos de governança (DIAMOND; MORLINO, 2005). Caracterizado pela participação da sociedade que zela pela ampla liberdade e igualdade política no qual o cidadão tem o poder de avaliar o governo de acordo com a igualdade e liberdade seguindo com os preceitos de um Estado de Direito. Essas comunidades monitoram as decisões da esfera de gestão, a eficácia das leis e a capacidade do governo em responder, enquanto representantes eleitos, às demandas dos cidadãos (DIAMOND; MORLINO, 2005).

Ainda, de acordo com os autores Diamond e Morlino (2005), um modelo de dimensões a serem observadas em uma democracia considerada de qualidade envolve:

- a) Responsividade democrática (ações do governo em conformidade ou divergência dos interesses dos cidadãos);
- b) Liberdade (garantia dos direitos civis, econômicos e políticos);
- c) Igualdade (análise dos indicadores associados a riqueza, status social, renda e a influência deles na diferença entre as classes);
- d) Papel das leis (devem ser coerentes e conhecidas por todos, estáveis e aplicadas de forma justa por um judiciário imparcial);
- e) Participação está associada ao ativismo do cidadão por meio do envolvimento político, organização em coletivos, comunicação das demandas, satisfações e anseios, exigindo dos seus representantes a compreensão das questões públicas da sociedade civil.

Estes autores abordam ainda a competição entre os atores políticos como uma dimensão importante ligada ao acesso a fácil alternância de poder, igualdade no acesso à mídia de massa e inclusive à presença balanceada da oposição.

A cadeia de responsividade apresentada por Powell (2005), foca na capacidade de resposta do governo, além do foco nas necessidades das decisões políticas estarem alinhadas com as preferências iniciais. Em outras palavras, trata-se da capacidade de resposta de um governo estar associada a disponibilidade de recursos para realização das ações governamentais (IGARASHI; IGARASHI; BORGES, 2015). Por isso é importante destacar o quanto as condições para implementação de uma

política pública eficiente são originadas das decisões políticas (BUHLMANN *et al.*, 2011). Para estes autores, o apoio político é um fator importante para o fortalecimento da capacidade de implementação, uma vez que para um governo ser considerado responsivo às preferências de seus cidadãos são atendidas e todos são detentores de oportunidades na formulação de políticas capazes de orientar a conduta do governo, sem segregações, discriminações ou formas de desigualdades decorrentes da fonte ou do conteúdo da preferência.

Países com regimes democráticos recentes instituídos apresentam um paradoxo do ponto de vista democrático, conforme diversos pesquisadores têm demonstrado em seus estudos. A maioria das pessoas apoiam a democracia como a melhor forma de governo, porém a avaliação do público acerca do funcionamento da máquina pública, que nada mais são do que instituições democráticas, tem sido frequentemente negativa e marcada por emergência de modos não convencionais de participação política, desconfiança política e cinismo (LIMA, 2005; COELHO, 2011; ALMEIDA, 2014; BORGES; OLIVEIRA, 2017).

Essa avaliação não implica diretamente a rejeição à democracia enquanto regime, porém destaca que possam ocorrer rachaduras progressivas na percepção do público de que a democracia é a melhor forma de governo para que as pessoas resolvam e, conseqüentemente, enfrentem seus problemas de ação coletiva (SAMICO, 2010). Esse fenômeno nos convoca a discutir a qualidade das nossas democracias, associando, por um lado, a discussão de desconfiança da política de maneira generalizada que pode gerar como consequência a um desengajamento político e, por outro lado, o de descontentamento com as instituições políticas democráticas específicas (RODRIGUES, 2008; GONÇALVES, 2005; SANCHO; DAIN, 2012; MORETTO NETO, 2010).

No bojo dessa reflexão, coloca-se o foco na análise da associação entre dois fatores, a responsividade e a responsabilização dos governantes e agentes políticos. Quando falamos da responsividade podemos compreender que está ligada a capacidade dos governantes em identificar e responder às demandas das pessoas, já o conceito de responsabilização está relacionado aos mecanismos por intermédio dos quais os cidadãos responsabilizam a conduta dos que detém o poder. Estes conceitos estão intrínsecos no ponto de vista analítico, pois a responsividade abarca a percepção dos governantes frente às vontades das pessoas, e a responsabilização organiza a avaliação pública em relação às ações dos governantes em termos de

quantificação das ações políticas em relação aos pleitos das pessoas - atendeu ou não os interesses delas. (DONABEDIAN, 1980). Essa integração é o que torna efetiva a conexão entre as preferências formadas e a maneira como as instituições políticas as operacionalizam para incluí-las no sistema político a partir da implementação de políticas públicas compatíveis (COELHO, 2011).

Desta forma, é possível analisar e descrever os serviços públicos que são garantidos pelos vários órgãos governamentais a pessoas tomados de maneira individual ou coletiva na sociedade, bem como compreender e medir os bens simbólicos que reproduzem um sentido de apoio às pessoas para com o sistema democrático (KANAANE, 1994; GOMES, 2001; ALMEIDA; CUNHA, 2011; ABDALA; TORRES, 2016).

Também se torna viável a investigação das percepções dos governantes, agentes ou representantes legislativos acerca da maneira como percebem essa relação, bem como a forma com que julgam o resultado de suas decisões deliberativas de cunho político e/ou administrativos que refletem diretamente na articulação exposta pela conexão entre a forma como percebem as vontades dos cidadãos (responsividade) e a responsabilização de que as pessoas associam a sua prática política quando a cotejam com os seus anseios

Existem diversos estudos com o tema “controle social” (PEREZ, 2009) e “conselhos de saúde” nas três esferas de gestão (LIMA, 2005), porém há poucos artigos que tratem do papel do Cosems e a sua atuação nas instâncias deliberativas e nas contrapartidas estaduais, assim como nas relações de poder (COELHO, 2011).

Assim, não é difícil encontrar textos abordando temas como a “democracia” e o “controle social” (SOUZA, 2002), o mesmo não podendo ser afirmado quanto ao papel dos Conselhos e/ou Associações das Secretarias Municipais de Saúde.

1.1 PROBLEMATIZAÇÃO

Entender a percepção dos atores envolvidos da instituição quanto à qualidade dos processos deliberativos realizados nos conselhos de políticas de saúde, em relação à sua capacidade de produzir resultados relacionados às funções de debater, decidir, influenciar e controlar determinada política pública, pode gerar como resultado a qualificação no processo de trabalho e a busca por melhorias nas articulações das políticas sociais (MIRANDA, 2017). Esse entendimento se apresenta, segundo

Almeida e Cunha (2011, p. 8), “na institucionalização dos procedimentos, na pluralidade da composição, na deliberação pública e inclusiva, na proposição de novos temas, na decisão sobre as ações públicas e no controle sobre essas ações”.

A democracia se manifesta na criação de espaços públicos e na crescente participação da sociedade civil nos processos de discussão e de tomada de decisão relacionados com as questões de políticas públicas (VIEIRA-DA-SILVA; PAIM; SCHRAIBER, 2014). As políticas públicas, por definição, são programas, ações e decisões tomadas pelos governos nacional, estadual ou municipal que afetam a todos os cidadãos, de todas as escolaridades, independente de sexo, cor, religião ou classe social (AVRITZER, 2011). Elas devem ser construídas a partir da participação direta ou indireta da sociedade civil, visando assegurar um direito a determinado serviço, ação ou programa. Neste sentido, é possível asseverar que existe um forte descompasso entre a riqueza das experiências participativas no país e a precariedade do nosso conhecimento sobre seus efeitos (LAVALLE, 2011). O que torna evidente a necessidade primordial de avaliar a qualidade e efetividade participativa dos gestores em saúde, sobretudo a partir de novos métodos de promoção da participação (SANCHO; DAIN, 2012).

No Brasil, o direito à saúde é viabilizado através do Sistema Único de Saúde (SUS) que é universal, integral e gratuito (ALMEIDA; CUNHA, 2011). Destaca-se ainda que o SUS possui muitas competências e atribuições que vão desde a ordenação e formação de profissionais que atuam na área da saúde até a participação na formulação política e da execução das ações de saneamento básico, ao desenvolvimento científico e tecnológico, dentre outros (BRASIL, 1988).

O COSEMS/SC, como parte de uma instância de formulação e indução de políticas públicas de saúde, tem como responsabilidade a pactuação das ações/serviços em saúde a nível estadual. Por esta razão, promove um constante aprendizado na busca por consenso, convivência democrática para gestores municipais (executam o acordado), técnicos (profissionais da saúde e outros), atores da sociedade civil e atores estatais (BRASIL, 1990). Por isso, descrever a percepção dos integrantes do COSEMS/SC em seus diversos contextos políticos deliberativos, proporcionou elementos que subsidiam a tomada de decisão e o aperfeiçoamento da atuação dos gestores municipais de saúde no território catarinense.

Além disso, o interesse em investigar esse cenário vem da esperança depositada nesses ambientes políticos, como uma forma renovada de exercício

democrático do poder (ALMEIDA; CUNHA, 2011), uma vez que estes constituem uma inovação política institucional e cultural na consolidação do SUS (AVRITZER, 2011). Ou seja, validar ainda mais o caráter democrático e descentralizado da gestão administrativa, com a participação direta desse grupo social e da integração com as ações de iniciativa dos poderes públicos e da sociedade, a fim de assegurar os direitos em relação à saúde coletiva no estado (BRASIL, 1988).

Neste contexto, esta pesquisa buscou responder à seguinte pergunta: ***“Qual a percepção de gestores e técnicos integrantes do COSEMS/SC quanto ao seu desempenho na gestão de políticas públicas em saúde?”***

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 OBJETIVO GERAL

Sistematizar a percepção de gestores e técnicos integrantes do Conselho das Secretarias Municipais de Saúde de Santa Catarina (COSEMS/SC) quanto ao seu desempenho na gestão de políticas públicas em saúde.

1.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Descrever o perfil dos gestores e técnicos integrantes do COSEMS/SC;
- Identificar a articulação dos integrantes do COSEMS/SC com as instituições de saúde;
- Analisar a relação dos integrantes da instituição com os gestores municipais de saúde, com os processos organizacionais e o planejamento realizado;
- Descrever o gerenciamento de informações e conhecimento para a tomada de decisão por parte dos integrantes do Conselho

2 REFERENCIAL TEÓRICO-ANALÍTICO

Neste capítulo os esforços foram direcionados à elaboração de um referencial teórico que alcance os objetivos propostos da pesquisa. Apresenta-se, inicialmente, um breve cenário sobre a origem do Federalismo, o conceito e a abordagem desse sistema no Brasil; em seguida lança-se um olhar sobre o Sistema Único de Saúde (SUS), trazendo algumas noções e particularidades, e, comparando estes conceitos com a realidade em Santa Catarina (SC), bem como o modo pelo qual ele se estrutura; após, “amarrou-se” as ideias e discussões acerca da Gestão de Políticas em Saúde; e, por fim, associou-se essas questões ao COSEMS/SC.

2.1 O FEDERALISMO

Em 1787, nos Estados Unidos da América (EUA), teve origem o federalismo moderno como um acordo constitucional. Vale destacar que a origem do termo da palavra federalismo, vem do latim “*foedus*” que significa pacto (ELAZAR, 1987). A celebração do acordo foi essencial para apresentar os fortes interesses no contexto da formação daquele Estado nacional e estruturados enquanto forças opostas que ora defendiam maior autonomia às unidades subnacionais ora defendiam forças que buscavam um centro político mais forte, capaz de tomar e fazer valer suas decisões em todo o território nacional (VOLDEN, 2004). O federalismo pode ser considerado uma forma moderna de organização do Estado nacional, uma vez que se contrapõe ao modelo do Estado unitário. Por isso, entender a origem do termo, perpassa inclusive buscar o seu nascedouro (SOARES; MACHADO, 2018).

No século XVII, no processo de colonização inglesa do Hemisfério Norte do Continente Americano, teve origem as trezes colônias inglesas que se estruturaram a partir de iniciativas particulares de colonizadores (ELAZAR, 1987). Estes colonizadores possuíam grande autonomia nas colônias e até uma certa subordinação frente à metrópole que nomeava os governadores coloniais. Com o passar dos anos, houve o fortalecimento do poder político em cada colônia a partir da constituição de conselhos e assembleias legislativas dominadas pelas oligarquias locais. Movimentos de reação foram gerados nas colônias devido aos aumentos de tributos e monopólio comercial, na segunda metade do século XVIII, situação que evoluiu para a proclamação da independência em 1776 (RIKER, 1964). No congresso da Filadélfia,

com os representantes das treze colônias na ocasião, foi elaborada a Declaração da Independência dos Estados Unidos da América, sob a liderança de Thomas Jefferson (RIKER, 1964).

Em 1783, após essa declaração, ocorreu a Guerra da independência, vencida pelas forças opostas colonizadores (ELAZAR, 1987). O processo de independência foi importante para a conformação das forças no país, pois foi necessária a união das trezes colônias para que a Guerra de Independência fosse vencida. A partir desse momento houve mais clareza das limitações econômicas e militares frente a possível hipótese de divisão das forças políticas de modo a gerar treze novos países independentes (RIKER, 1964). Neste cenário, iniciou o primeiro embate entre as forças opostas para a definição de como seria a organização do poder no território das trezes ex-colônias inglesas.

Uma das forças claramente constituída por lideranças de movimentos que militavam a independência, defendiam a formação de um único Estado nacional a partir das colônias, primando pela defesa do território frente aos ataques dos inimigos externos, considerando ainda a proteção dos interesses econômicos, com a formação de um mercado comum onde haja trocas comerciais entre as colônias a fim de combater concorrências externas (SOARES; MACHADO, 2018). No outro lado dessas forças opostas estão as oligarquias rurais que dominavam a vida política local e não defendiam a unidade política nacional e principalmente um fortalecimento do governo central, uma vez que acreditavam que poderia trazer prejuízos às comunidades do território (VOLDEN, 2004).

Diante disso, em 1777 foi criada a organização confederada como uma maneira de solucionar e conciliar os interesses dessas duas forças contrárias.

A confederação denominada Os Estados Unidos das Américas estabelecia de forma muito clara o campo de atuação da União, limitado a ações voltadas para promoção da defesa do território, de ameaças externas e desordens internas, e para organização de um mercado econômico. Contudo, esse pacto confederado não foi bem-sucedido porque não conseguiu instituir um governo central com capacidade para cumprir com seus propósitos. Havia grande desordem e instabilidade interna, com recorrentes conflitos entre colônias, e o Estado estava longe dos ideais de liberdade e prosperidade que embalsamaram o surgimento da nova nação. Como se não bastasse, nem mesmo podia ainda ser afastada a possibilidade de retomada do conflito armado por parte do Reino Unido ou, mesmo, da abertura de conflitos com tropas espanholas posicionadas ao sul das treze ex-colônias (SOARES; MACHADO, 2018, p. 19).

Uma nova assembleia chamada Convenção de Filadélfia foi nomeada em 1787, após o fim da Guerra da Independência com a proposta de elaborar a Constituição dos Estados Unidos da América (VOLDEN, 2004). Mais uma vez, ganha destaque o embate entre as forças opostas, lideranças nacionais que defendiam um governo central mais forte e lideranças locais que defendiam a manutenção da autonomia subnacional, em outras palavras, se tratava de resolver os problemas da confederação sem colocar em risco a autonomia que existia nas ex-colônias inglesas. O resultado disso foi que, ao longo do ano de 1787, no processo constituinte, houve a criação do federalismo moderno (RIKER, 1964).

O federalismo moderno surge como uma resposta institucional que visava atender e conciliar os interesses entre os dois objetivos, através do estabelecimento de um poder central efetivo (união) que fosse capaz de implementar decisões válidas em território nacional, por meio de uma campo de competências e habilidades militares e econômicas que garantisse a autonomia políticas das unidades territoriais (estados) em amplo espectro de competências definidas no escopo de atuação limitada pela união (ELAZAR, 1987).

Após a aprovação da nova Constituição Federal, fazia-se necessário ratificar as decisões pelos estados, algo que se finalizava com muitas dificuldades (VOLDEN, 2004). Por isso, foram adotadas estratégias de convencimento e a publicação de vários artigos que defendiam o federalismo na imprensa de Nova York, algo novo em 1788. Estes textos se tornaram referência para o entendimento da nova forma de organização do estado e ficaram conhecidos na atualidade como “O Federalista”, pois apresentavam os motivos da sua criação nos EUA (LIMONGI, 1989). E para além das mídias, o movimento de importância da constituição do federalismo, ganharam destaque no mundo e serviu de inspiração para outros estudiosos políticos sobre essa nova forma de organização interna do Estado nacional que cada vez mais despertava a curiosidade das pessoas. Neste mesmo período, observou-se que a exposição da origem do federalismo se tornou ainda mais evidente nas publicações, pois a dupla autonomia territorial delineada no conceito aqui brevemente exposto, se tornou uma garantia ao propósito da nova institucionalidade que buscou maximizar os benefícios de uma comunidade política centralizada por meio do Estado nacional e a garantia dos interesses de autonomia frente aos seus componentes através da descentralização (SOARES; MACHADO, 2018).

O processo de implementação do pacto federativo nos EUA exigiu um árduo trabalho de consenso institucional, uma vez que conciliou a busca pela dupla autonomia territorial, do centro político federal (União) e das subunidades federadas (estados), o que dificultou ainda mais essa tarefa (LIMONGI, 1989). Um sistema de controle mútuo, estabelecido pelo desenho federativo, buscou limitar a atuação dos poderes centrais e subnacionais, visando o equilíbrio de poder (SOARES; MACHADO, 2018). Com isso, configuraram-se as características constitucionais do Estado nacional do tipo federal, adotado nos EUA e sendo difundido pelo mundo.

Dentre as características constitucionais do federalismo difundido nos EUA e destacados pelos autores Riker (1964, p. 10) e Klatt (1993, p. 10-12), temos que: A Constituição Federal se tornou uma forma de estabelecer o pacto federativo entre os entes territoriais; a divisão do Estado nacional em várias subunidades territoriais que constituirão os entes federados ou as unidades-membro da Federação; os Poderes Executivo, Legislativo e Judiciário autônomos nos âmbitos nacional e subnacionais; a divisão de competências fiscais e administrativas entre os níveis de governo; o legislativo nacional bicameral com representação das subunidades nacionais no governo central fundamentada por meio de uma segunda casa legislativa (senado) e a Corte Suprema de Justiça responsável pela regulação dos conflitos federativos e garantia da ordem federal (SOARES; MACHADO, 2018).

2.1.1 O federalismo no Brasil

O Brasil, adotou o sistema federativo, após a Proclamação da República (1889), historicamente inspirada nos Estados Unidos da América (EUA) e desde então, legitimado por todas as Constituições pátrias (ARRETCHE, 2012). O federalismo é caracterizado pela união de várias unidades de poder. A federação formada a partir do movimento em direção a um novo centro por parte de diversos Estados Soberanos é denominada de federação centrípeta, que é o caso dos EUA (ARRETCHE, 2012). Já quando o movimento é contrário, se um Estado Unitário se fragmenta, dando origem a outros entes federativos, tem-se a federação centrífuga, como é o caso do Brasil (ARRETCHE, 2012).

Para Abrucio (1998) a origem do federalismo, nasce do descontentamento ante ao centralismo imperial. A luta pela autonomia nas províncias em termos financeiros

mobilizava de forma diferenciada as várias províncias, pois elas tinham interesses e situações econômicas bem diversas”. O autor faz ainda a seguinte reflexão: “o problema das desigualdades econômicas regionais, já no nascedouro da República, e impossibilitou a união de todas as províncias em torno de um projeto comum de reforma tributária” (ABRUCIO, 1988). Neste sentido, legitimou-se o projeto de discriminação de rendas que beneficiava os estados exportadores, como Minas Gerais, São Paulo, Rio de Janeiro e outros. O conceito de autonomia financeira servira basicamente para os estados mais ricos, principalmente São Paulo, deixando claro o caráter originalmente hierárquico da Federação brasileira (ABRUCIO, 1998).

O federalismo como uma forma de organização dos estados-nação, com a divisão do poder para os entes autônomos, torna a administração pública mais eficiente, pois a autonomia entre os entes é exercida em diferentes âmbitos: Político, administrativo e financeiro (ARRETCHE, 2005). No político por meio da autolegislação dos entes federados, da auto-organização e do autogoverno (ARRETCHE, 2005). No administrativo a capacidade dos entes federados de estabelecerem seus próprios órgãos e formas para exercer a administração dos serviços públicos (ARRETCHE, 2005). Já no financeiro, relaciona-se ao orçamento do ente federativo, por meio da capacidade de arrecadas e utilizar seu próprio recurso/orçamento (ARRETCHE, 2005).

A autonomia entre os entes federados é garantida na CF que, no art. 18, aponta que “A organização político-administrativa da República Federativa do Brasil compreende a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios, todos autônomos, nos termos desta Constituição.”

O federalismo no Brasil foi marcado por movimentos pendulares (descentralização e centralização) do poder público entre o governo e subnacionais (ARRETCHE, 2012). As diversas características políticas dos diferentes governos e contextos históricos, tiveram relação direta com a forma de organização e construção dos valores sócio democráticos ao longo da história (ARRETCHE, 2012). A descentralização adquiriu uma direção mais uniforme na condução das políticas públicas impulsionada pela Constituição Federal de 1988 (ARRETCHE, 2012). Na área da saúde, a descentralização se tornou uma diretriz do SUS e passou a ser norteada por um conjunto de ferramentas normativas que tinham por objetivo responder aos diversos interesses firmados na Carta Magna (NASCIMENTO, 2007).

Neste contexto, surge a regionalização da saúde como uma estratégia à descentralização do SUS que pode ser entendido como um processo de organização das ações e serviços em saúde por meio da territorialização (relações político-administrativas relacionadas ao espaço geográfico) do sistema de saúde. A divisão por regiões deve representar as pessoas através de estudos epidemiológicos e sociais, específicos, bem como trazer à tona as necessidades de saúde do território e principalmente apontar os recursos necessários para que a população seja atendida de forma qualificada. A composição das regiões pode ser feita por meio de um conjunto de bairros de um município ou de municípios vizinhos (VIANA, 2002; LAVRAS, 2011)

O art. 198 da Constituição Federal (CF) de 1988 e a Lei 8.080/1990, em seu art. 7º, fundamentam a regionalização através da diretriz político-administrativa territorial do SUS. Nesse escopo jurídico tem-se ainda os marcos legais relacionados ao processo, dentre elas: NOB/93, NOB/96, NOAS/2001, NOAS/2022 e a Portaria GM 399/2006 que instituiu o pacto pela saúde bem como o Decreto Federal 7.508/2011 que regulamentou a Lei 8.080 – A Lei do SUS. O planejamento regional da saúde permite a melhor organização da rede de atenção frente as necessidades de concentração geográfica das ações e serviços que são de maior complexidade e que apresentam maiores desafios impostos pela diferença entre o porte populacional dos municípios brasileiros (LIMA *et al*, 2005).

A fragmentação do sistema de saúde foi superada pela regionalização, uma vez que trouxe a integração entre os municípios em rede, garantiu a integralidade da assistência à saúde e de maneira sistemática (SANTOS, 2007; CAMPOS, 2008). Apesar da referida importância para a saúde pública, a regionalização vem enfrentando obstáculos em relação ao processo histórico de implementação da política de saúde, fato que compromete a efetivação de maneira satisfatória. Toda essa discussão sobre descentralização e regionalização perpassa pelo entendimento do federalismo.

Dessa forma, a disposição das instituições políticas se fundamenta em dois princípios: governo compartilhado e o autogoverno. Sendo assim, a organização federativa se torna capaz de difundir e concentrar o poder através de uma política de concepções dominantes sobre o Estado Nacional e os graus desejáveis de integração sobre a equidade social e política (ALMEIDA, 2014). Em suma, as características essenciais da forma de organização de Estado, são: participação das vontades

parciais na vontade geral, auto-organização dos Estados-membros e descentralização político-administrativa (ARRETCHE, 2012).

2.2 O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)

A Assembleia Nacional Constituinte deu início ao processo de construção do arcabouço jurídico-político do SUS, alicerçado pelo relatório da VIII Conferência Nacional de Saúde (PAIM, 2009). O marco legal da consolidação do SUS, enquanto política pública, foi a promulgação da CF em 1988, onde ocorreu de fato a institucionalização da saúde como direito de cidadania e dever do Estado. Na sequência surgem as bases legais infraconstitucional, tais como as Leis n. 8.080/90 e n. 8.142/90 (BRASIL, 1990; 1990a). Dessa forma, o SUS é uma política de Estado, resultante da tomada de decisão de seus constituintes eleitos (PAIM, 2009).

O SUS apresenta diretrizes de funcionamento que têm sido objeto de estudo desde sua criação em 1988. As ações e os serviços em saúde são organizados por meio de uma rede regionalizada e hierarquizada, de acordo com as diretrizes de descentralização e controle social. Está alicerçado nos seguintes princípios constitucionais: Universalidade, equidade e integralidade (CAMPOS, 2008). Por isso, desde a sua concepção, muitos foram os desafios para a sua implantação, como política de Estado (CAMPOS, 2008).

O projeto da Reforma Sanitária Brasileira apresenta como fundamento a noção de democratização da saúde, culminando na construção de um censo de coletividade e consciência sanitária sustentada pelo entendimento dos determinantes sociais do processo saúde-doença - uma concepção ampliada de saúde, valor universal e direito de cidadania (PAIM, 2008).

As Leis conferiram atribuições e competências às três esferas de governo na gestão do sistema de saúde (União, Estado e Município). Porém, o ator principal na organização e gerenciamento dos serviços e ações em saúde no território são os municípios. Portanto, compreender o SUS sem entender a história da municipalização da saúde, desloca os movimentos em defesa dos valores e princípios que balizam o Projeto da Reforma Sanitária Brasileira (SANTOS, 2007). Logo, na criação do SUS se fazia necessária a participação permanente dos municípios.

Os avanços foram percebidos na municipalização e descentralização de serviços e ações em saúde, que vão desde o entendimento do conceito de vigilância

em saúde, ao aumento da cobertura da atenção à saúde, até mesmo a efetivação do controle social por meio dos Conselhos Municipais de Saúde (SANTOS, 2007).

Estes avanços foram possíveis graças à profunda descentralização de competências com ênfase na municipalização, com a criação e funcionamento das comissões Intergestores (Tripartite nacional e Bipartites estaduais), dos fundos de saúde com repasses fundo a fundo, com a extinção do INAMPS unificando a direção em cada esfera de governo, com a criação e funcionamento dos conselhos de saúde, e fundamentalmente, com o belo contágio e a influência dos valores éticos e sociais da política pública do SUS perante a população usuária, os trabalhadores de saúde, os gestores públicos e os conselhos de saúde, levando a grandes expectativas de alcançar os direitos sociais e decorrente força e pressão social (SANTOS, 2007).

O SUS é considerado uma conquista popular e por isso nesses 30 anos de existência muito são os avanços e desafios que esse sistema público de saúde enfrenta, principalmente no tocante da universalização e descentralização das ações e serviços em saúde. Porém, apesar de todas as dificuldades, o SUS tem se mantido uma referência para outras democracias, por meio da promoção de orientações que fomentam a prevenção, manutenção da saúde e até mesmo a reabilitação, cujo objetivo é atender as pessoas de forma equânime, integral e universal em todos os níveis de atenção (SALES, 2019).

Sales (2019), destaca ainda que:

Em parte, a população brasileira ainda permanece alheia, no que se diz respeito às políticas de saúde, e ao funcionamento do SUS, sendo oportuno destacar que a efetiva participação popular através dos conselhos de saúde – órgão colegiado guardião da transparência na aplicação dos recursos destinados à saúde – ainda prefigura como um entrave ao sistema de saúde. Por outro lado, são visíveis as evoluções que o mundo passou nos últimos trinta anos, mas isso não reverberou na mesma velocidade ao SUS. Um exemplo simples, é a implantação do prontuário eletrônico e os Sistemas de Informação da Saúde (SIS) que já estão sendo considerados obsoletos e com poucas atualizações (SALES, 2019).

Além disso, o autor salienta que ainda existe pouca ou nenhuma ausência de tecnologias nos serviços de saúde, situação que se agrava pela resistência de trabalhadores ao novo e a entender a importância dos sistemas de informação. O SUS, mesmo diante de tantos desafios, é um sistema de saúde em constante construção e, como tal, é preciso considerar todos os benefícios obtidos nessas três décadas de existência que por vezes não são permanentes nem cumulativos, por isso,

faz-se necessário à sua defesa, principalmente em agendas e compromissos de grupos ideológicos ou políticos (SALES, 2019).

O SUS pode ser considerado um bem público e por essa razão demanda que todos tenham uma postura firme em sua defesa, principalmente diante da implementação de instrumentos, ferramentas de gestão e implementação de políticas que deslumbrem trajetórias capazes de atender às demandas de saúde. Defender o SUS é uma tarefa árdua que demonstra o quão necessário se faz a relevância de uma rede bem estruturada de saúde, onde a qualidade, a resolutividade, a humanização e o respeito pelo outro são pilares para uma boa assistência a todos os seus usuários. Estes fatores também incluem lidar com a ineficiência de um sistema público quando suas diretrizes não são seguidas à risca ou não são importantes para aqueles que o representam, situação que gera impossibilidades para a sua plenitude (CARVALHO; JESUS; SENRA, 2017).

2.2.1 O planejamento no âmbito do SUS

Segundo o Caderno de Planejamento, elaborado pelo Ministério da Saúde, a definição de Planejamento do Sistema Único de Saúde (PlanejaSUS) é uma importante estratégia que efetiva o funcionamento do SUS, através da atuação contínua, articulada, solidária e integrada das áreas de planejamento da gestão municipal, federal e estadual do SUS. Essa forma de organização deve ser pautada na consolidação da cultura de planejamento transversal às outras ações no SUS (BRASIL, 2009). Vale ressaltar que para isso ser possível é necessário o monitoramento e avaliação das atividades elencadas no ato de planejar. Por isso, o objetivo principal é a coordenação desse processo de planejamento no âmbito do SUS, considerando as diferentes realidades em cada uma das três esferas de gestão, de modo a contribuir para a consolidação, resolubilidade e qualidade das ações e serviços prestados as pessoas. (BRASIL, 2009).

Os instrumentos do PlanejaSUS são: Plano de Saúde e a Programação Anual de Saúde e o Relatório Anual de Gestão. Estes componentes são o elenco básico dos produtos indicados pelo PlanejaSUS, e estão estabelecimentos como documentos técnicos inerentes ao Sistema de Planejamento do SUS, através da Portaria Nº 2.135/2013. A definição de Plano de Saúde, segundo Caderno de Planejamento é:

“O instrumento que, a partir de uma análise situacional, apresenta as intenções e os resultados a serem buscados no período de quatro anos, expressos em objetivos, diretrizes e metas. Dessa forma, o Plano de Saúde – como instrumento referencial básico – deve refletir essas diferentes realidades (BRASIL, 2009).”

Já a Programação Anual de Saúde, segundo esse mesmo documento é o instrumento que operacionaliza as intenções expressa no Plano de Saúde (BRASIL, 2009).

“Na Programação, são detalhadas – a partir dos objetivos, das diretrizes e das metas do Plano de Saúde – as ações, as metas anuais e os recursos financeiros que operacionalizam o respectivo Plano. É importante identificar também as áreas responsáveis e as parcerias necessárias para a execução das ações, as quais representam o que se pretende fazer para o alcance dos objetivos (BRASIL, 2009).”

O instrumento de gestão que apresenta os resultados alcançados com a execução da Programação Anual de Saúde chama-se Relatório Anual de Gestão (BRASIL, 2009). Os resultados alcançados são oriundos do conjunto de metas definidas na Programação Anual de Saúde. Destaca-se que:

“Ao final do período de vigência do Plano de Saúde, é necessário que seja feita a sua avaliação, retratando os resultados efetivamente alcançados, de modo a subsidiar a elaboração do novo Plano, com as correções de rumos que se fizerem necessárias e a inserção de novos desafios ou inovações. Para tanto, os Relatórios Anuais de Gestão configuram-se insumos privilegiados (BRASIL, 2009).”

Essa avaliação dos instrumentos de gestão, além de monitorar os aspectos quantitativos e qualitativos de indicadores, metas, objetivos e outros, envolve também uma análise do processo geral de desenvolvimento do Plano de Saúde, uma vez que ao registrar os avanços obtidos, as iniciativas ou medidas desencadeadas, bem como os obstáculos que dificultaram o trabalho devem ser levados em consideração (BRASIL, 2009).

A Lei nº 141/2012, em sua definição, traz obrigações inerentes à elaboração de instrumentos de planejamento e gestão em saúde. No entanto, ainda persistem problemas, seja por meio da concretização ou até mesmo no entendimento da importância da execução desses documentos técnicos. De acordo com a referida Lei, devem ser apresentados ao Conselho Municipal de Saúde (CMS) local, até 30 (trinta) dias após o prazo estabelecido do ano subsequente, gerando responsabilidade direta para a gestão em exercício (BRASIL, 2012). A elaboração do Relatório Anual de

Gestão (RAG) é uma prática vinculada ao cotidiano do(a) gestor(a) municipal de saúde, considerando que a apresentação desse documento deve ser precedida por prestações de contas quadrimestrais estabelecidas em Lei (BRASIL, 2012).

A responsabilidade dos entes públicos é um dos pilares mais importantes quando se trata do processo de planejamento do âmbito do SUS, por isso deve ser desenvolvido de forma sistemática, integrada, articulada e de forma solidária entres as três esferas de governo (União, estados e municípios), de modo a nortear a gestão pública da saúde. Cada ente federado é responsável pela organização e planejamento em saúde, levando em consideração as ações e serviços que refletem as necessidades de saúde das pessoas, características territoriais, a definição de metas, objetivos, diretrizes e indicadores a serem alcançados de acordo com as pactuações realizadas pelos entes federados. Isso ocorre mediante a conformação das redes de atenção à saúde para que contribuam para a qualidade da assistência do SUS e que gerem impacto na condição de saúde da população (BRASIL, 2011).

Neste cenário, a publicação do Decreto 7.508/2011, que regulamentou a Lei nº 8080/1990 (Lei Orgânica da Saúde), efetivou a centralidade do planejamento enquanto agenda de gestão em saúde, gerando mudanças no processo de pensar e fazer ações que tivessem a capacidade de apontar as necessidades do território e fomentar a cultura do planejamento em saúde (BRASIL, 2011). Esse planejamento só é possível com a integração e a discussão das políticas em saúde no âmbito bipartite, tripartite e regional, por meio da execução de comissões (CIT, CIB e CIR).

2.2.2 A descentralização do poder político

Em 1980, a descentralização se tornou um princípio norteador de um conjunto de reformas institucionais do setor público internacional, visto que se difundiu dos países capitalistas mais avançados para os países subdesenvolvidos (COHN, 1994). A descentralização tende a se originar na transição de regimes democráticos e recua em governos autoritários, acompanhado pela valorização de espaços institucionais com a participação popular e o poder deliberativo como fatores políticos principais para ampliar as oportunidades de acesso ao poder (COHN, 1994).

Entende-se que a descentralização das políticas públicas é um processo de transferência de responsabilidades entre os entes administrativos e institucionais, principalmente no que tange ao poder decisório de governança local ou central. Neste

contexto, temos o conceito de desconcentração que é diferente da descentralização, pois nele não ocorre o deslocamento do poder decisório, somente as competências ou atividades para a execução das políticas públicas (MAFEZZOLI, 2004).

A descentralização adquiriu uma direcionalidade mais efetiva na condução das políticas públicas por meio da Constituição Federal de 1988, orientada por um conjunto de instrumentos normativos que representavam os interesses da Carta Magna (CARVALHO; JESUS, SENRA, 2017). Neste âmbito,

A descentralização das políticas públicas corresponde ao processo de transferência de responsabilidades institucionais e administrativas e, principalmente, poder decisório, de governos centrais para governos locais, diferentemente, do conceito de desconcentração, onde não ocorre deslocamento de poder decisório, mas, apenas de competências ou encargos da execução das políticas públicas (MAFEZZOLI, 2004, p. 47).

A descentralização pode ser apresentada em duas vertentes: a política e a administrativa. Quando o ente descentralizado exerce atribuições que independem do nível central e com competência legislativa própria como acontece nas unidades federadas (estados, Distrito Federal e municípios), trata-se da descentralização política. Por sua vez, na descentralização administrativa as atribuições dos entes federados só têm valor jurídico quando são concedidas pelo ente central. Em suma, as ações que serão desenvolvidas pelos entes descentralizados administrativamente decorrem por decisões tomadas pelo ente central que ocorre frequentemente por meio de lei (TAVEIRA, 2009).

Fatores políticos, são elencados dentre as justificativas para a implementação da descentralização nos territórios e não apenas indicados na promoção da democracia participativa, mas também como a proteção das identidades culturais do território, principalmente em países com maiores diversidades étnicas, como no Brasil (MELO, 1996). Ao considerar a descentralização como uma estratégia de ajuste fiscal, é possível sinalizar que podem acontecer equívocos na avaliação e monitoramento das políticas públicas, vinculadas à complexidade de todo o cenário. Sendo assim, utilizar-se dessa estratégia com o objetivo de racionalizar os gastos públicos frente às políticas sociais ou para apontar resoluções para problemas de gestão, pode não ser uma boa alternativa se o governo busca os princípios da equidade, cidadania e a promoção de espaços que exerçam a democracia e a participação popular (NASCIMENTO, 2007).

O Estado Social como propulsor de políticas sociais de boa qualidade para as pessoas não é ainda a realidade em que vivemos. Por isso, é necessário o fortalecimento dos estados e municípios na distribuição coordenada do poder, a descentralização de ações e competências que induzem a participação popular, por meio da atuação dos conselhos municipais e estratégias que incentivem o orçamento participativo (CARVALHO; JESUS; SENRA, 2017).

2.2.3 A organização descentralizada do SUS

A regionalização da saúde é a principal estratégia para que ocorra a descentralização do SUS no território. Esse processo de organização das ações e serviços em saúde distribuída de forma regionalizada, ou seja, por espaços geográficos, caracteriza-se na condução político-administrativa do SUS. Por essa razão, ao analisar as condições de saúde em uma região, se verificam as características epidemiológicas e sociais num contexto em que se adequem às particularidades, bem como às necessidades de saúde aos recursos que aquele espaço precisa para que as pessoas sejam atendidas de maneira eficiente. A região pode ser composta por bairros de um mesmo município ou até mesmo por um conjunto de municípios que são geograficamente próximos entre si (LAVRAS, 2011).

O SUS deve ser reconhecido como um exemplo de federalismo, a cooperação se faz presente desde os interesses mais comuns até aqueles que não são possíveis de separar. Por essa razão, se tornam harmonizados com os interesses locais, estaduais, regionais e nacionais. Nessas relações entre as esferas de gestão, todos são responsáveis pelos interesses no âmbito da saúde, mantendo o compromisso autônomo, seguindo a direção única, num conjunto de ações implementadas nas municipalidades brasileiras que se configuram em uma agenda pública que contempla a reforma do estado com mudanças expressivas na estrutura e no funcionamento dos governos locais (PAIM, 2006).

A compatibilização da corresponsabilidade e da autonomia no plano federativo não foi um processo harmônico. Houve conflitos na distribuição de recursos financeiros, insuficiências na coordenação federativa, estratégias fiscais que não atendem às necessidades e posicionamentos contrários nas discussões políticas, entre outros problemas que ressaltam aspectos competitivos do federalismo (SANTOS, 2007). Outros pontos foram levados em consideração na redução

significativa da capacidade de governo local na área da saúde, como por exemplo: baixa capacidade de regulação da oferta; enfraquecimento do papel dos governos estaduais; diferenças regionais; e a falta de qualificação técnica nos recursos humanos, dentre outros possíveis (SANTOS, 2007).

De acordo com Lavras (2011), a gestão do SUS pode ser considerada como um movimento pendular (descentralização/centralização), dado que as ações eram voltadas para a implantação de um pacto federativo incorporado à CF de 1988. O movimento voltado a descentralização teve início com a implementação das Normas Operacionais Básicas (NOB) 01/93 01/96. Elas realizaram movimentos importantes para uma nova definição de funções e competências no nível federal, estadual e municipal no que tange à prestação de serviços de saúde e organização da gestão em saúde. Isso se deu por meio da transferência de recursos humanos, materiais e financeiros da União para os estados e os municípios.

A implementação da Norma Operacional da Assistência à Saúde (NOAS) (2001/2022) enfatizou o fortalecimento do papel das Secretarias Estaduais de Saúde e a regionalização da assistência, através da organização de sistemas microrregionais de saúde que garantiram economia de escala. Isso ocorreu principalmente na compra de insumos e na integralidade da atenção, a partir da articulação entre os diferentes níveis de atenção à saúde na rede. Por essa razão, essa norma foi considerada um instrumento político que culminou em um processo de recentralização (SANTOS, 2007).

Como resultado dessa trajetória político-social, os governos locais ampliaram sua atuação nos espaços de gestão em saúde. Portanto, o gerenciamento da maioria das unidades públicas de saúde do SUS, foi realizado pelas Secretarias Municipais de Saúde (SMS), além das responsabilidades atribuídas a elas, como: A contratação; o monitoramento e a avaliação dos indicadores; o pagamento e a contratualização com os entes privados, dentre outras (PAIM, 2006). Esse protagonismo da governança local, se estendeu na representação política nas instâncias de pactuação do SUS, no âmbito estadual e nacional, através de instituições representativas, Cosems e o Conasems (PAIM, 2006).

Fica evidente que mudanças de ciclos na gestão do SUS precisam de uma revisão sistemática e analítica que verse sobre a caracterização do perfil dos novos gestores municipais e a sua percepção sobre os processos de participação e gestão do SUS. Com esses estudos podemos ter uma busca maior de conhecimento sobre

os aspectos relacionados a institucionalização de ações e processos que envolvam a pactuação e a implementação de políticas de saúde.

2.2.4 Gestão compartilhada do SUS

A condução de processos de trabalho para que os objetivos e finalidades sejam atendidas é a definição do termo gestão. Sendo assim, ela pode ser dividida em 4 funções: coordenação do processo de trabalho; planejamento; avaliação; e, administração de recursos (RAUPP, 2006). Por isso, os termos gestão e gerência envolvem visões de futuro compartilhadas, pois apresentam a construção de uma conotação política que emprega a comunicação estratégica, o gerenciamento de conflitos e a indução de inovações organizacionais – com adaptações sistemáticas dos serviços de saúde com os gerentes, população usuária e trabalhadores (SOUZA, 2002).

Estruturas hierarquizadas verticalmente, organogramas clássicos pautados na autoridade legal, fragmentação das responsabilidades e formalização das relações eram formas de conduzir uma instituição que resultava na “alienação” profissional e também na falta de responsabilização dos indivíduos envolvidos (MATOS, 2006). Portanto, a busca por alternativas mais flexíveis na gestão deve ser analisada, experimentada e implementada no dia a dia do trabalho, para que efetivamente a qualificação dos serviços de saúde ocorra de maneira corresponsável e a democracia institucional fortalecida por meio da autonomia dos sujeitos (RODRIGUES, 2008).

A cogestão nos serviços de saúde deve garantir o “produzir saúde”. Além do cumprimento primário de cada instituição, deve desenvolver seus colaboradores enquanto usuários do SUS, por meio da troca de experiências entre os pares, partindo de um sentido pedagógico que incentive a ampliação da capacidade de raciocínio sobre suas práticas, bem como na reorganização do processo de trabalho global e na participação no processo de gestão, gerando como resultado a realização pessoal e profissional das pessoas. Logo, considerar a escolha de um método adequado que represente as necessidades de um gerenciamento qualificado na gestão em saúde, induz à participação de todos os envolvidos, à comunicação, aos fluxos e às negociações estabelecidas (CAMPOS, 2007).

A gestão participativa ou compartilhada é um método que valoriza o potencial dos colaboradores e permite a ampla participação no processo decisório, por isso os

delineamentos configuram-se na quebra de mandos hierárquicos, ênfase no trabalho em equipe, comunicação lateral e a profissionalização dos gestores, buscando a melhor utilização dos recursos alocados no serviço de saúde. Sendo assim, administração das competências humanas, organizacionais, redes sociais, aprendizagem e inovação, são pressupostos desse “formato coletivo” (RAUPP, 2006).

Em termos gerais, espaços de gestão organizados em princípios descentralizados (colegiados), renegociação dos papéis de cada um dos sujeitos envolvidos e a participação ativa em todas as etapas de trabalho realizado, são fatores significativos para implementar a “Gestão Compartilhada em Saúde” (PEREZ, 2009).

2.2.5 Relações intergovernamentais na política de saúde

O poder executivo tem sido o dirigente na elaboração de portarias ministeriais e na construção de instrumentos da gestão nacional em saúde. A participação de estados e municípios neste processo está institucionalizada por meio de comissões representativas que suprimem a possibilidade do Ministério da Saúde, estabelecer de maneira unilateral as regras de funcionamento do SUS. Nesse sentido, as comissões têm o papel de equilibrar a concentração de poder, conferida ao Executivo federal e também de coordenar as políticas nacionais para alcançar os objetivos necessários (ALMEIDA, 2014).

O SUS articula as ações em saúde das três esferas de governo, através das Comissões Intergovernamentais. Nestes espaços, ocorrem as pactuações entre os entes que possibilitam a cooperação e a parceria, porém buscam manter a autonomia na gestão. As Comissões Intergestores Bipartite (CIB) foram instituídas no território nacional, entre os anos de 1993/94, para atender a Norma do Ministério da Saúde (MS) de 1993, que estabeleceu as instâncias privilegiadas de decisão na operacionalização do SUS. As CIBs funcionam como instâncias que propõem ações reguladoras das relações entre o estado e o município e também entre os municípios na implementação e organização do SUS (VIANA, 2002; LIMA, 2007).

As CIBs são arranjos organizativos do SUS com a função de descentralizar as ações em saúde, através da promoção de discussões entre os membros indicados e qualificação na tomada de decisão. Para isso, consideram-se as particularidades locais e regionais entre as instâncias de governo, bem como as diferentes condições de gestão que cada ente (estado/município) assume (VIANA, 2002; LIMA, 2005). A

composição das CIB's segue critérios específicos inerentes aos Conselhos de Secretários Municipais de Saúde e não há uma proporcionalidade rígida, frente ao tamanho da população e o papel atribuído ao município na rede de serviços em saúde. As reuniões de CIBs acontecem mensalmente e são formadas paritariamente por dirigentes da SES e do COSEMS (LIMA, 2005).

Viana e Lima (2002), apontam ainda que em cada território existem dispositivos e fluxos organizacionais que podem ser inovadores, como por exemplo: as câmaras técnicas; a reunião prévia da CIB; a formação de grupos técnicos específicos para discussão de um assunto, dentre outros. Vale ressaltar que a CIB é aberta a todos os secretários municipais de saúde e equipes técnicas, porém o direito a voz e poder de decisão, são dados somente aos membros formais indicados para compor a respectiva Comissão.

Mesmo diante da importância dessas instâncias de pactuação, o exercício do poder não acontece de forma equivalente. Ou seja, as Secretarias de Estado e/ou até mesmo o Ministério da Saúde, tendem a influenciar/conduzir a construção de agendas que privilegiem a sua própria perspectiva ou interesse. Ainda que o regime democrático seja cumprido no processo de pactuação, nenhum colegiado elimina a diferença de poder acumulado pelos diferentes atores, que vão desde a articulação prévia na tomada de decisões, a capacidade de produzir teses sobre um determinado tema ou até mesmo a eleição de assuntos prioritários para a discussão (WAGNER, 2006).

A Comissão Intergestores Regional (CIR) foi instituída pelo Decreto nº 7508/11 e foi considerada um avanço no processo de gestão regional. Está vinculada à SES para efeitos administrativos e operacionais, porém devendo estar em consonância com as diretrizes da CIB, por isso cabe ao Estado a obrigação de constituir as CIRs de acordo com as competências definidas. Destaca-se que a resolução nº 1 da CIT, de 29 de setembro de 2011, trata sobre as diretrizes que instituem as Regiões de Saúde na gestão do SUS (LIMA, 2005).

As arenas federativas do SUS são instâncias de pactuação com a participação de todos os municípios no âmbito macro e microrregional e tem esse importante papel de estimular aos atores envolvidos a compartilhar opiniões, decisões e tarefas que favorecem a negociação entre os gestores. Ao estabelecer espaços de interações e negociações, propicia-se o aumento de informação disponível aos atores e os induz a agir estrategicamente por meio da cooperação (CARVALHO *et al.*, 2012).

2.2.6 A gestão municipal de saúde

O município, assim como os estados e o Distrito Federal, são parte da federação, com sua autonomia reconhecida na redação do Art.18º da CF 88 que, na prática, pode-se traduzir em descentralização política do poder. Ou seja, as esferas locais podem definir suas prioridades e gerir seus recursos financeiros. Mesmo diante dessas garantias constitucionais e considerando as razões históricas ligadas a ela, ratifica-se que essa autonomia sempre existiu, porém de maneira limitada. Ainda sobre a nova constituição de 1988, no Art. 29º temos a conquista dos municípios ao direito de elaborar suas próprias Leis Orgânicas. Neste período, surgem vários debates da natureza deste processo, questões relacionadas à existência real de uma descentralização ou uma desconcentração do centro de poder. Discussões sobre a relação das estratégias adotadas, frente à realidade da construção de uma democracia participativa na sociedade (MAFEZZOLI, 2004).

O mesmo autor ainda complementa que o processo de municipalização para os defensores mais “enfáticos” se traduz na oferta de serviços básicos, pois já seria considerada uma forma de descentralização, uma vez que proporciona o aumento da capacidade de autonomia dos municípios. O Brasil ao longo dos anos experimentou uma intensa transferência de serviços e ações em saúde da União para os estados e os municípios nas mais variadas políticas públicas.

Na agenda de reformas do governo federal, na década de 1990, foi fundamental a municipalização no âmbito da gestão na saúde. Além da estratégia de descentralização do governo federal, as portarias publicadas pelo Ministério da Saúde e as Normas Operacionais Básicas (NOBs) e a sistematização da transferência de recursos, entre outras questões, fortaleceram a adesão do SUS nos estados e municípios. É por tal razão que, no ano de 2000, 99% dos municípios já contavam com a rede do SUS (ARRETCHE, 2002).

Neste cenário alicerçado nas relações entre os poderes, forças e interesses políticos, os gestores do SUS desempenham o importante papel na efetivação da regionalização e descentralização na saúde, principalmente na tomada de decisão. São eles que representam cada esfera da gestão e tem a função de cumprir os princípios do SUS que devem ser executados em duas formas: política e técnica. No âmbito político, se comprometem com o direito à saúde das pessoas, ou seja, garantem a concretização da saúde, mediante o cumprimento das pactuações e

portarias. E nas questões técnicas, o compromisso está na execução e gestão da saúde por meio de um conjunto de articulações de saberes e práticas necessárias para a implementação dessa política pública (SOUZA, 2002).

Souza (2002) ainda destaca que as habilidades técnicas e políticas são interdependentes. Os gestores municipais são protagonistas na construção do planejamento regional em saúde. São os municípios que têm a responsabilidade pela direção municipal do SUS e da execução da maioria das ações e serviços em saúde. Logo, fica sob responsabilidade da União e dos estados a normatização, o monitoramento, a avaliação e a coordenação da política de saúde. A partir da municipalização, os gestores municipais ganharam importância na condução da política de saúde, de modo que a gestão local passou a ocupar a centralidade nas tomadas de decisões e espaços de governança.

A municipalização, sob a ótica da descentralização da política em saúde, sem a devida preocupação com os arranjos regionais e um financiamento redistributivo adequado dos serviços e ações em saúde, resulta numa série de problemas no acesso e na oferta destes serviços no Brasil. As profundas desigualdades que existem nos municípios com investimentos cada vez mais diversos e desiguais, além da multiplicidade de culturas e enormes extensões territoriais, são fatores que dificultam mais ainda o funcionamento do SUS (SOUZA, 2002).

2.3 A GESTÃO DO SUS EM SANTA CATARINA

De acordo com o IBGE (2021) o estado de Santa Catarina tem uma população estimada de 7.338.473 habitantes, distribuída em 295 municípios, dos quais 20 têm gestão plena¹ do sistema de saúde, ou seja, habilitados à gestão da prestação de serviços de média e alta complexidade de maneira integral, sendo referência nestes serviços em conjunto com a Secretaria de Saúde do Estado (SES/SC).

A Secretaria de Estado da Saúde como órgão gestor no âmbito estadual tem como missão “garantir o acesso à saúde à população catarinense, seguindo os princípios do SUS, para que esta possa viver mais e melhor”. Tem o desafio de formular, desenvolver e executar a Política Estadual de Saúde pautada nos seguintes valores: transparência, integridade, agilidade, qualidade, inovação, eficiência e simplicidade. Desta forma tem como visão de futuro “Ser uma instituição que valoriza o direito à saúde da população

¹ De acordo com o Plano Estadual de Saúde 2020/2023 (SANTA CATARINA, 2019).

catarinense e os princípios do SUS, por meio de uma gestão pública eficiente e eficaz até 2023 (SANTA CATARINA, 2019, p. 82).

A rede de hospitais em Santa Catarina é composta por 195 unidades, sendo 13 estabelecimentos próprios do estado. Deste quantitativo, 132 estão sob gestão estadual e 63 estão sob gestão municipal. A rede conta ainda com cinco hospitais e dois Centros Assistenciais administrados por Organizações Sociais (SANTA CATARINA, 2019).

Ratifica-se que a SES/SC e o COSEMS/SC são responsáveis pela gestão compartilhada do SUS com representação na CIB.

2.3.1 A Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina (SES/SC)

No estado de Santa Catarina, o funcionamento e a organização do SUS tem como base a regionalização em saúde. O estado se encontra administrativamente dividido em 17 Regiões² de Saúde e sete Macrorregiões. Dentre as instâncias de negociação e pactuação no estado, são 17 Comissões Intergestores Regionais (CIR) e uma Comissão Intergestores Bipartite (CIB). Cada município possui o seu Conselho Municipal de Saúde (CMS), do qual representam os interesses do controle social e demais competências atribuídas a eles. Já na instância estadual, temos o Conselho Estadual de Saúde (CES) que exerce a mesma função (SANTA CATARINA, 2019).

² Deliberação nº 184/2021 aprovada na Comissão Intergestores Bipartite (CIB).

Figura 1: Mapa das sete macrorregiões de Saúde de Santa Catarina



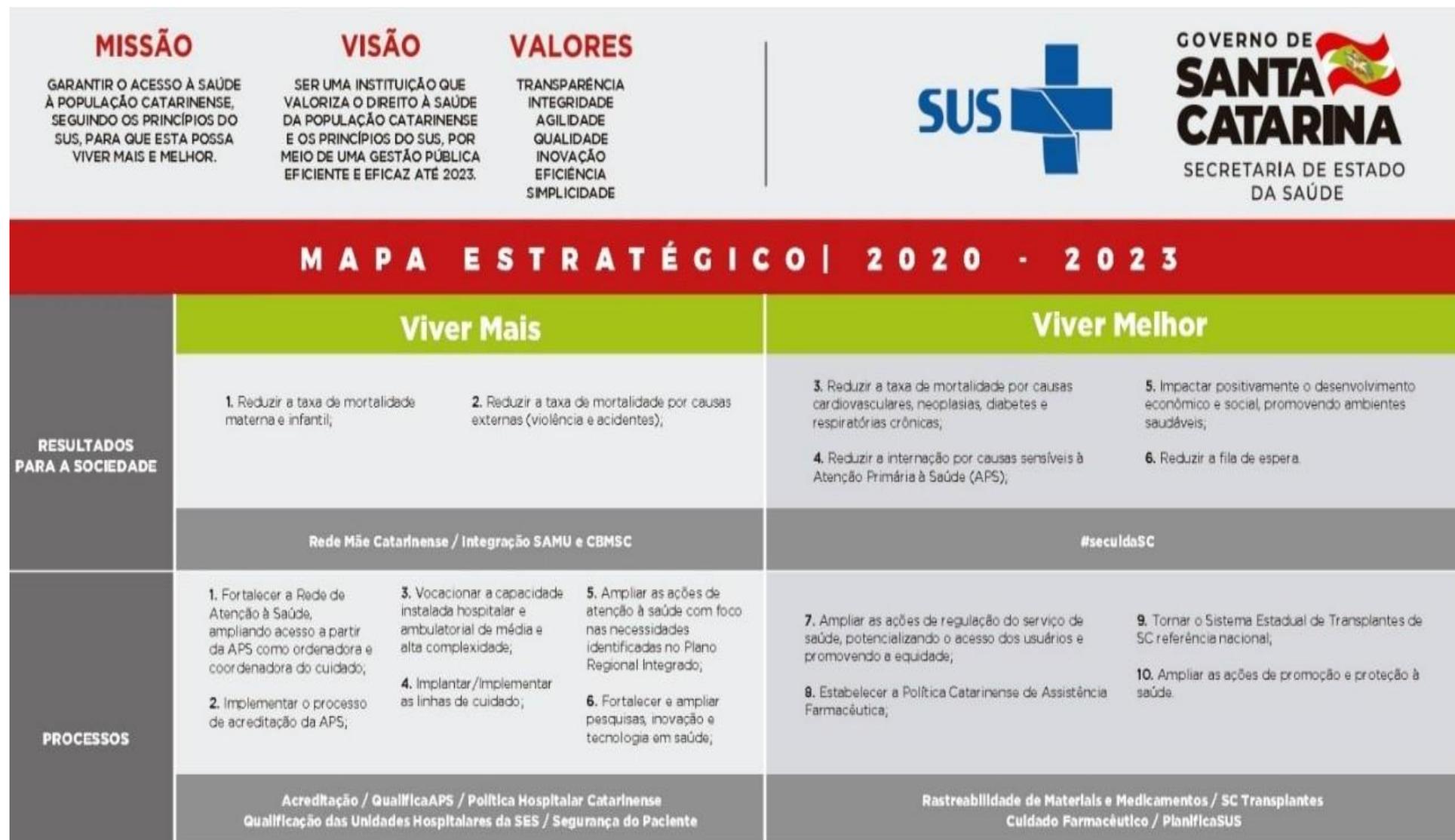
Fonte: Santa Catarina (2019).

O plano de saúde é um dos instrumentos de gestão do SUS, portanto uma das ferramentas responsáveis pela definição de prioridades no âmbito da saúde em cada esfera de gestão do SUS para os próximos quatro anos. Neste sentido, o Plano Estadual de Saúde de Santa Catarina apresentou as necessidades de saúde dos municípios catarinenses e apontou os compromissos de governo para o setor com base na execução, avaliação e monitoramento da gestão do SUS (SANTA CATARINA, 2019).

A elaboração do Plano Estadual de Saúde (PES) de Santa Catarina, com vigência entre os anos 2020 a 2023, teve início no ano de 2019 e o arcabouço jurídico utilizado segue os artigos da Lei Complementar nº 141 de 2012, assim como a Portaria de Consolidação nº 1 de 28 de setembro de 2017, legislações que abordam as diretrizes para o processo de planejamento do SUS. A construção do Plano ocorreu de forma ascendente, por meio do levantamento dos problemas apontados pelos municípios, discutidos nas macrorregiões e regiões de saúde. Após a elaboração dos macroproblemas foram elencados objetivos, diretrizes, metas e indicadores que contemplaram macrorregionais (SANTA CATARINA, 2019). O método utilizado nessas oficinas, foi baseado na identificação, análise situacional, missão, valores, visão, objetivos, indicadores e metas (SANTA CATARINA, 2019).

O mapa estratégico da SES/SC segundo os eixos de Viver Mais e Viver Melhor e respectivos indicadores se encontra na figura 2. Vale ressaltar que cada um dos eixos corresponde ao que a SES buscou enfatizar durante a vigência da gestão, tendo em vista a representação das necessidades de saúde das regiões (SANTA CATARINA, 2019). Sendo assim, o mapa e o PES serviram como base para a construção de outros documentos técnicos importantes para a gestão do SUS em SC, como por exemplo o Plano Plurianual (PPA) 2020-2023, assim como a Programação Anual de Saúde (PAS).

Figura 2: Mapa estratégico SES/SC



(continuação)

MISSÃO GARANTIR O ACESSO À SAÚDE À POPULAÇÃO CATARINENSE, SEGUINDO OS PRINCÍPIOS DO SUS, PARA QUE ESTA POSSA VIVER MAIS E MELHOR.		VISÃO SER UMA INSTITUIÇÃO QUE VALORIZA O DIREITO À SAÚDE DA POPULAÇÃO CATARINENSE E OS PRINCÍPIOS DO SUS, POR MEIO DE UMA GESTÃO PÚBLICA EFICIENTE E EFICAZ ATÉ 2023.		VALORES TRANSPARÊNCIA INTEGRIDADE AGILIDADE QUALIDADE INOVAÇÃO EFICIÊNCIA SIMPLICIDADE		 GOVERNO DE SANTA CATARINA SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE		
MAPA ESTRATÉGICO 2020 - 2023								
GESTÃO REGIONALIZAÇÃO	1. Incrementar intersetorialmente o desenvolvimento social e econômico; 2. Aprimorar o planejamento e definir todos os processos de trabalho na SES; 3. Estimular o planejamento das necessidades de saúde da população, de forma regional e ascendente; 4. Articular as ações da APS com a Vigilância em Saúde;	5. Reestruturar a SES para potencializar o seu papel; 6. Garantir modelo de gestão participativa e compartilhada, fortalecendo as instâncias de controle; 7. Ampliar a capacidade de controle, avaliação e auditoria; 8. Tornar os processos de trabalho mais transparentes e acessíveis à população;	9. Qualificar e valorizar o público interno, para o estabelecimento de vínculos estáveis; 10. Tornar a Educação Permanente em Saúde e a Humanização no Trabalho eixos transversais às ações na saúde; 11. Articular a integração das instituições formadoras de saúde com a gestão do SUS; 12. Instituir um Programa de Provento e Formação de profissionais da APS; 13. Fortalecer as instâncias regionais da SES alinhando as ações destas com as desenvolvidas pelo nível central;	14. Contratar serviços que atendam as necessidades de complementar a rede própria; 15. Incorporar a informação em saúde como base para tomada de decisão; 16. Reduzir a judicialização em saúde; 17. Reorganizar processos de trabalho e articulações intersetoriais das ações de Vigilância em Saúde de acordo com os determinantes sociais	Plano Regional Integrado	Transparência / Participação / Controle	Fortalecimento das Escolas de Saúde Pública	Contratualização dos Serviços de Saúde / Sala de Situação de Saúde
	FINANCEIRO	1. Otimizar e racionalizar os recursos orçamentários e financeiros redefinindo sua alocação conforme planejamento estratégico;	2. Prestar contas da aplicação de recursos orçamentários e financeiros de forma transparente;	3. Contribuir para a revogação da Emenda Constitucional 95; 4. Implementar estratégias para captação de recursos financeiros;	5. Priorizar as funções de saúde do Estado.	Garantir Recursos	Transparência na Aplicação dos Recursos	Mais Recursos

Fonte: Santa Catarina (2019).

2.3.2 O Conselho de Secretarias Municipais de Saúde de Santa Catarina (COSEMS/SC)

O COSEMS/SC é reconhecido, nos termos do §2º, do Art. 14-B da Lei nº. 8.080/1990 que consolida a criação do SUS, aborda os princípios e diretrizes das ações em saúde, trata dos condicionantes para a proteção, promoção e recuperação, organização e funcionamento dos serviços voltados à assistência em saúde pública (BRASIL, 1990). Enquanto Conselho, o COSEMS/SC representa os interesses dos(as) gestores(as) municipais catarinenses, no âmbito estadual, para tratar de assuntos inerentes à saúde, por prazo indeterminado. É regido pelo Código Civil, pelos termos do Estatuto, documentos da organização institucional e outras legislações que lhe forem aplicáveis (COSEMS/SC, 2019).

O COSEMS está vinculado institucionalmente ao Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS), criado em 1988, a partir de movimentos sociais que lutavam em defesa da saúde pública. As lutas eram baseadas na prática de conceitos, como: municipalização e descentralização. Neste cenário, o CONASEMS se legitimou como força política centrada na importância do papel dos municípios na execução e na formulação de políticas públicas em saúde, fazendo jus ao que está descrito na Lei nº 8080.

O CONASEMS congrega todas as Secretarias Municipais de Saúde do Brasil. Por essa razão, possui relevante função social e participa como representante institucional das gestores do SUS nos órgãos deliberativos e consultivos, principalmente no âmbito nacional, através da defesa de ações descentralizadas e de serviços e da autonomia dos municípios para planejar suas ações e serviços de acordo com a realidade local, contando com suporte técnico e financeiro da União e dos Estados, na forma da lei (CONASEMS, 2022).

O COSEMS/SC possui a mesma responsabilidade estatutária do Conasems, porém com ênfase de atuação no âmbito estadual. Sua criação foi instituída em 9 de agosto de 1990. Está caracterizado como pessoa jurídica de direito privado, apartidário, sob forma de associação civil sem fins lucrativos, o que lhe assegura autonomia administrativa, financeira e patrimonial. Para este fim, congrega todas as SMS ou órgãos equivalentes no Estado de Santa Catarina, que são representadas pelos seus respectivos Secretários Municipais de Saúde ou cargos equivalentes com o mesmo valor jurídico (COSEMS/SC, 2019).

No âmbito político, voltada às pactuações/deliberações de ações e serviços em saúde, os associados do COSEMS/SC fazem parte de todas as instâncias deliberativas e de negociação que envolvam a saúde pública, desde a Comissão Intergestores Bipartite (CIB), Comissão Intergestores Regional (CIR), representação junto ao Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (CONASEMS), Comissão Intergestores Tripartite (CIT), Conselho Estadual de Saúde (CES) e participação ativa com direito à voz e manifestação em Comissões Temáticas, Câmaras Técnicas e até os fóruns técnicos de pactuações que assessoram a tomada de decisão na condução das políticas públicas de saúde (COSEMS/SC, 2019).

Em 2019, em reunião com os associados e diretores do COSEMS/SC, foi apresentado o Planejamento Estratégico do Conselho que até aquele presente momento, não havia sido elaborado. O Plano foi construído com base nos conceitos de Missão, Visão e Valores. Ao longo do tempo, esse planejamento foi considerado um norteador de ações e serviços da gestão e do apoio técnico do Conselho (COSEMS/SC, 2019).

Na missão, o COSEMS/SC busca promover autonomia e o fortalecimento dos municípios catarinenses, em relação à construção de políticas públicas de Estado que contemplem a visão municipalista e seus anseios. Em outras palavras, a instituição fomenta o pensamento crítico na construção das políticas públicas em saúde, sob a ótica de quem as realiza, assegurando que as ações formuladas, seja o mais próximo da realidade e do que é factível a execução, por parte dos municípios (COELHO, 2011). Destaca-se ainda que a prática dessa missão só é possível através da representação federativa, trabalho em equipe, apoio técnico, governança e *compliance* (COSEMS, 2019).

A representação federativa traduz o quanto um agente político é capaz de ter voto e voz em pactuações/deliberações nas diferentes esferas que compõem a gestão pública e sociedade. Em relação ao COSEMS/SC, a representação tem como enfoque as demandas municipais em discussões que acontecem em fóruns técnicos e/ou deliberativos com os diferentes atores que representam os interesses do Estado (ALMEIDA, 2014). O trabalho em equipe, segundo Vergara (2009), pode ser considerado como a realização de uma ou mais atividades, onde pessoas do mesmo grupo ou equipe exercem esforços coletivos para a conclusão de uma tarefa ou projeto que tenham objetivos e metas compartilhados. Trabalhar em equipe pode ser um sucesso em uma organização quando os participantes estão entrosados e geram

trocas de conhecimentos entre si. Isso gera agilidade na entrega do produto final e no cumprimento de prazos estabelecidos no grupo (VERGARA, 2009). O apoio técnico é fundamental na atuação dos integrantes do COSEMS/SC, uma vez que é caracterizado pela prestação de assistência intelectual (compartilhamento de conhecimentos), tecnológicas (reuniões virtuais, capacitações e outros) e inclusive através de consultoria e assessoria aos gestores e técnicos municipais (BORGES, 2017).

Como citado no parágrafo anterior, para que a missão do Cosems se torne palpável, é preciso que haja o exercício cotidiano do termo “*compliance*” do qual tem origem do verbo em inglês “*to comply*” e significa agir de acordo com um conjunto de regras instituídas em uma organização, todos os colaboradores, dirigentes e envolvidos devem agir em conformidade com estas regras no processo de trabalho. Essas normativas pode ser estar expostas num regimento interno, num procoloto específico ou em qualquer meio de comunicação de fácil acesso na organização (DINIZ, 2015). Já o termo governança, partindo da lógica de gestão pública, pode ser entendida como um conjunto de ações que definem as responsabilidades e ajudam a desenhar os processos para que a tomada de decisão seja assertiva (GONÇALVES, 2005). A governança em uma instituição significa desenhar fluxos, efetivar processos de trabalho, avaliar e monitorar indicadores.

Considerando a atuação do COSEMS/SC, fica evidente o quanto essa organização busca em seu escopo de trabalho a garantia do cumprimento da Lei nº 8.080/90 e os artigos descritos na CF/88 no seu nível mais complexo, uma vez que aborda constantemente em seus trâmites políticos e participações decisórias, pautas que contemplam as necessidades dos entes municipais na agenda pública estadual (BRASIL, 1988). Este arranjo organizacional fica ainda mais evidente, quando comparamos a atuação do Conselho com o Art. 30º da CF/88 que trata da competência dos municípios na organização do Estado. Neste sentido, o Conselho leva para as instâncias de pactuações (CIB, CIR e outras) ações e serviços de atendimento à saúde da população, a consolidação dos pleitos municipalistas na prestação, cooperação técnica e financeira da União e do Estado (BRASIL, 1988).

Na visão institucional, o Conselho tem por objetivo ser exemplo de gestão pública para os municípios do Estado de Santa Catarina, com representatividade

assertiva³, gestão baseada em evidências⁴ e comunicação estratégica⁵. Nos valores, destaca-se a transparência, a legalidade, o compromisso, a confiança e a organização (COSEMS/SC, 2019).

A transparência numa organização diz respeito ao quanto as suas funções administrativas, financeiras, deliberativas e demais, estão apresentadas com clareza para todos aqueles que querem ter acesso à informação, não negar aos associados e membros da sociedade civil informações que são públicas e devem ser de fácil acesso. Já a legalidade, de acordo com o art.37º da CF/88, parte dos direitos e garantias fundamentais do indivíduo, uma vez que toda ação em conformidade com as legislações vigentes integra o princípio da legalidade. O termo legalidade vem de *legal* e significa a característica daquilo que está dentro da lei, ou seja, não existe crime se não estiver previsto em lei (ABDALA; TORRES, 2016).

O compromisso organizacional, segundo Moretto Neto (2010), trata da busca por esforços coletivos com a promoção e manutenção do bem-estar comum, através da geração do desenvolvimento sustentável que zele pela saúde. Na confiança o entendimento converge para um fenômeno multidimensional. Pode ser estudada a nível interpessoal e organizacional. Envolve riscos, pois uma das partes reconhece e aceita a sua posição de vulnerabilidade frente a algo que pode perder. Portanto, a pessoa que confia se submete à vulnerabilidade, enquanto àquela que é alvo de confiança, tem como intuito confiar na percepção da outra parte merecedora da confiança (RODRIGUES, 2008).

Já o conceito de organização em um sentido amplo pode ser entendido, como:

Um sistema socialmente estabelecido pelo conjunto de valores expressos pelos indivíduos que dela fazem parte, sendo assimiladas e transmitidas sucessivamente pelas mesmas, daí a importância e a responsabilidade diante dos outros, das novas gerações' (KANAANE, 1994, p. 30).

De acordo com o Estatuto do Cosems, os órgãos deliberativos e fiscais têm a seguinte distribuição: Diretoria Executiva, Conselho Fiscal e Conselho de

³ Expressão dos direitos de uma ou mais pessoas com foco na certeza que está correto nas suas convicções e ações;

⁴ Tem sido definido como “um uso criterioso de meios para atingir um fim. Significa aplicar no processo de trabalho organizacional os princípios baseados nas melhores evidências científicas disponíveis” (WEBSTER, 2022).

⁵ Comunicação de um conceito, processo ou dados que enfatizem um objetivo estratégico de longo prazo de uma organização com ações coerentes e planejadas.

Representantes. Na Assembleia Geral todos os membros associados do COSEMS/SC, são convocados a participar de uma reunião virtual ou presencial que por objetivo tornar consensual ações ou efeitos sobre um determinado assunto que pode alterar ou não o estatuto. A assembleia é um fórum próprio para tomada de decisões institucionais e geralmente é coordenada pelo Presidente e/ou membro da Diretoria Executiva (COSEMS/SC, 2019).

A Diretoria Executiva é o órgão de administração e supervisão da instituição. Tem a funcionalidade de executar as diretrizes e objetivos definidos no Estatuto e suas alterações, as deliberações aprovadas em Assembleia Geral, as deliberadas e aprovadas pelo Conselho de Representantes e as atividades administrativas e sociais. A composição da diretoria se dá pela representação do Presidente, Vice-Presidente, Secretário Adjunto, Tesoureiro, Tesoureiro Adjunto, Conselho Fiscal e suplentes. O mandato da Diretoria corresponde a dois anos consecutivos e o Presidente poderá ser reeleito uma única vez, salvo em mandato alternado (COSEMS/SC, 2019).

A Diretoria Executiva assume o mandato na reunião da Assembleia Geral, após eleição (se houver inscrições de chapas para assumir a Diretoria) ou consenso (aclamação). A aclamação só pode existir se houver consenso entre os associados. A inscrição de apenas uma chapa, não há necessidade de eleição, pois se trata de uma decisão consensual entre os membros do Cosems. Ressalta-se que, se houver inscrição de mais de uma chapa, a votação se torna necessária (COSEMS/SC, 2019).

O Conselho de representantes é formado por gestores do SUS, Coordenadores da Comissão Intergestores Regional (CIR) que são nomeados nas regiões, através de consenso ou eleição, assim como a Diretoria Executiva. Já o Conselho Fiscal é composto por gestores do SUS titulares e suplentes que fazem parte da chapa que compõe a Diretoria do Conselho (COSEMS/SC, 2019).

Ainda segundo o Estatuto do Cosems, a equipe técnica está dividida entre os colaboradores centralizados (lotados na sede em Florianópolis) e descentralizados (distribuídos nas regiões do estado de Santa Catarina). A composição da equipe técnica e todos os colaboradores ligados ao Cosems - Coordenador técnico (central e descentralizado); Gerente administrativo e financeiro; Assistente administrativo; Assessorias técnicas; e Comunicação - estão subordinados à Secretaria Executiva. Destaca-se que a equipe descentralizada é formada por apoiadores técnicos regionais que ficam subordinados à Secretaria Executiva e a Coordenação técnica do apoio.

Nessa mesma lógica de organização, segue a atuação das assessorias técnicas (COSEMS/SC, 2019).

O Cosems funciona como um órgão permanente de avaliação e monitoramento em saúde, por meio de trocas de experiências e informações entre seus associados. Por essa razão, a instituição em si, busca o fortalecimento da política de saúde das Secretarias Municipais em todas as esferas de governo. Para tanto, encaminham-se propostas aos órgãos competentes (judiciais, legislativos, executivos e outros) com a finalidade de equacionar os problemas da área da saúde, por meio da promoção de estudos e proposição de soluções que assegurem a efetividade da saúde coletiva no Estado, em especial Santa Catarina (COSEMS/SC, 2019).

Por isso, dentre as ações/funções o Conselho desempenha para a população catarinense em geral, estão associadas a promoção e realização de debates científicos que qualifiquem a tomada de decisão, considerando os diversos cenários nos municípios. Além disso, o Conselho realiza congressos, conferências, eventos técnicos e seminários de interesse ao setor, bem como a garantia de representação das SMS em toda e qualquer Comissão de saúde (COSEMS/SC, 2019).

2.3.3 O Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS)

O Conasems caracteriza-se como pessoa jurídica de direito privado, por tempo indeterminado, sem fins lucrativos, organizado como associação civil. A estrutura organizacional é composta por Assembleia Geral, Conselho Nacional de Representantes, Diretoria Executiva Nacional e Conselho Fiscal. Tem a finalidade de congregar as SMS (secretários de saúde) ou órgãos equivalentes, por exemplo, fundações e outros. O aprimoramento e o desenvolvimento da saúde pública, legitimado em prol da igualdade e universalidade do acesso das pessoas às ações e serviços em saúde, através da promoção de ações conjuntas que fomentem a descentralização financeira, política e administrativa do SUS (CONASEMS, 2022). De acordo com o art. 58 do Estatuto do Conasems, a representação do Conselho na CIT se dá pelo seu presidente, os dois Vice-presidentes e por membros da Diretoria Nacional, seguindo o limite especificado no Regimento Interno da CIT. No Art. 59 especifica que, nas eventuais ausências ou impedimentos dos representantes do Conselho na CIT, os mesmos serão substituídos pelos primeiros Vice-Presidentes Regionais.

O Conasems é declarado como entidade de utilidade pública e de relevante função social, por ser considerado segundo a Lei nº 8.080/90, como instituição representativa institucional dos entes municipais na Comissão Intergestores Tripartite (CIT), no Conselho Nacional de Saúde (CNS) e nos demais órgãos consultivos e deliberativos da Direção Nacional do SUS. Conforme disposto no Artigo 4º do seu estatuto:

A participação do CONASEMS nos órgãos deliberativos e consultivos da Direção Nacional do SUS visará à discussão e à aprovação da política nacional de saúde e do seu financiamento; à defesa da descentralização das ações e serviços de saúde; e à autonomia dos municípios no planejamento das ações e serviços e na aprovação do plano de saúde municipal, de acordo com a sua realidade local, com o apoio técnico e financeiro da União e dos Estados, na forma da lei. Em consonância com as suas finalidades institucionais, e preservada a qualidade científica e a autonomia técnica da sua atuação, o CONASEMS é uma Entidade parceira dos Poderes Públicos na discussão da política de saúde nacional, na realização de ações, serviços, pesquisas e outras atividades na área da saúde, no seu papel institucional de integrante de órgãos colegiados deliberativos na área da saúde, principalmente do Conselho Nacional de Saúde e da Comissão Intergestores Tripartite.

Dentre os objetivos institucionais do CONASEMS (2022) destacam-se:

- a) Apoio aos Cosems na representatividade municipal, em discussões/pactuações no âmbito estadual, na discussão e deliberação em matérias de saúde pública e/ou na política estadual de saúde;
- b) amparo técnico aos Cosems por meio do protagonismo e fortalecimento nas agendas em defesa do SUS (inclusive com suporte financeiro);
- c) promoção da atuação dos Cosems de maneira harmoniosa nas políticas de saúde
- d) trocas de informações e conhecimentos, promoção da capacitação de pessoas e ações de educação contínua e permanente no âmbito do SUS,
- e) promoção de pesquisas sobre os modelos de atenção à saúde e gestão,
- f) divulgação das experiências exitosas municipais que demonstram a melhoria na saúde pública;
- g) manutenção do diálogo com associações e sociedades nacionais e/ou estrangeiras em relação à política de saúde;
- h) adoção de formas de comunicação que fortaleçam a atuação da gestão municipal do SUS.

2.3.4 Os gestores municipais de saúde e técnicos do COSEMS/SC

É considerado gestor municipal de saúde, toda pessoa nomeada com portaria municipal vigente, em exercício, para assumir o cargo de secretário municipal de saúde e/ou cargo equivalente no município. Em sua grande maioria, a nomeação/indicação para assumir a pasta da saúde é realizada diretamente pelo prefeito, a maior autoridade em uma cidade. Para ser gestor municipal de saúde não há necessidade de eleição, mas existem casos que o prefeito pode realizar processo seletivo para a ocupação do cargo, com a definição de critérios específicos e com requisitos voltados à experiência na área da saúde. Assim, cabe ao governo municipal decidir como será ocupado o cargo de autoridade sanitária máxima em seu âmbito administrativo – o secretário municipal de saúde (MARQUETTI, 2008).

Para ser considerado associado do COSEMS/SC é preciso ocupar o cargo de secretário municipal de saúde e/ou equivalente. De acordo com o estatuto da instituição é vedada a participação interina, ou seja, pessoa indicada para assumir interinamente o cargo não será considerada como membro efetivo da instituição.

De acordo com o Cap. II do Estatuto do COSEMS/SC:

A perda da condição de Secretário Municipal de saúde ou da condição equivalente implicará na perda da condição ocupada nos órgãos e instâncias deliberativas, de direção e administração do COSEMS/SC, havendo a necessidade de substituição, observadas as regras do estatuto, que se efetivará após transcorrido 30 (trinta) dias da data em que perdeu a condição (CONASEMS, 2022).

Aos técnicos do COSEMS/SC, também denominados de “colaboradores”, cabe a execução das atividades administrativas, segundo as demandas que o Presidente e a sua Diretoria Executiva julgar pertinente, seguindo o estatuto e regimentos internos, bem como as deliberações aprovadas pela Assembleia Geral, de acordo com os objetivos da instituição. Os colaboradores do COSEMS/SC são de livre contratação e seguem a distribuição do quadro organizacional da instituição (COSEMS/SC, 2019).

Em 2022, todos os colaboradores do Cosems lotados no nível central foram contratados pelo regime jurídico celetista e podem ser admitidos ou demitidos, considerando os limites orçamentários da instituição. Os colaboradores do COSEMS/SC não poderão ser cedidos, inclusive para os entes associados

(municípios). O grau de escolaridade e as qualificações mínimas de cada um dos cargos estão descritas no estatuto, mas podem sofrer alterações, conforme decisão em Assembleia Geral (COSEMS/SC, 2019).

Os colaboradores técnicos, que trabalham no apoio regional do COSEMS/SC, são contratados como pessoa jurídica, regido por legislação específica. Todos os colaboradores do COSEMS/SC, independente do cargo que ocupam, devem orientar e apoiar os gestores do SUS, quanto às ações e serviços de saúde, por meio da prestação de assessoria e/ou consultoria, à orientação técnica sobre os programas, planejamento estratégicos, instrumentos de gestão dentre outras atividades, seguindo os valores e objetivos do Conselho. Neste estudo, serão considerados técnicos do COSEMS/SC apenas pessoas físicas ou jurídicas que possuam vínculo direto com a instituição.

3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

3.1 CARACTERIZAÇÃO E NATUREZA DA PESQUISA

Esta pesquisa é caracterizada como quali-quantitativa. Qualitativa, pois trabalha com o universo de significados, crenças e representações, destacando um espaço mais profundo de relações, dos processos e dos fenômenos, que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis, tampouco à generalização, uma vez que deve privilegiar o aprofundamento da análise interpretativa e historicamente situada (MINAYO-GÓMEZ, 2003; MINAYO, 2013). E quantitativa, pois utilizou-se de dados mensuráveis para atender aos objetivos do estudo e consequentemente fortalecer a análise. Na pesquisa quantitativa, ocorre a representação do espaço da “objetificação”, sobre os achados, através de dados matemáticos (MINAYO-GÓMEZ, 2003). A pesquisa também valorizou os depoimentos dos diretores do Cosems que vivem neste contexto social e as relações que estabelecem e se comprometeu com a descrição detalhada dos seus elementos constitutivos para a compreensão dos processos vividos por esses gestores do SUS.

No que concerne à natureza da pesquisa, é um estudo descritivo-interpretativo (DENZIN; LINCOLN, 2006; SILVERMAN, 2009; STAKE, 2011), com foco na descrição e interpretação da percepção da atuação dos integrantes do Conselho das Secretarias Municipais de Saúde de Santa Catarina (COSEMS/SC) na condução de políticas públicas de saúde no Estado de Santa Catarina.

3.2 ESTRATÉGIA DA PESQUISA

A estratégia de investigação adotada é o estudo de caso, realizado por meio das entrevistas por pautas e formulário eletrônico (STAKE, 2011). Essa escolha levou em consideração a natureza circunscrita e histórica do objeto de pesquisa, a partir do momento que aborda o grupo de integrantes do COSEMS/SC (gestores e colaboradores) em sua totalidade, por meio de um questionário virtual, e os membros da Diretoria do Conselho, por meio da entrevista em pautas.

Ao delimitar um grupo específico (integrantes do COSEMS/SC), assume-se que o estudo de caso seja o mais adequado para atingir os objetivos propostos. Essa abordagem, permite enfatizar com profundidade e detalhamento o grupo indicado,

seja pela manipulação de variadas fontes de informação e dados que remetam ao seu perfil, à sua atuação e percepções, como também à possibilidade de propor juízos avaliativos circunscritos ao seu contexto de atuação local (no tempo e no espaço) e até mesmo interpretá-los à luz de suas especificidades históricas (STAKE, 2011).

3.3 MÉTODO DE ANÁLISE

A opção pelo método interpretativo de análise (TAYLOR, 1971) corresponde ao objetivo geral da pesquisa. Tal método propõe que os fenômenos sociais não podem ser perfeitamente entendidos sem que o pesquisador se debruce em conhecer os sentidos subjetivos que os atores sociais destinam às suas ações, performances e atuações (TAYLOR, 1971). Analisar um fenômeno social, nesse prisma, significa identificar o sentido experiencial que o caracteriza. Noutros termos, uma ação não pode ser entendida sem a necessária referência aos sentimentos, percepções e sensações experimentadas pelos atores (TAYLOR, 1971).

Além disso, a escolha pelo método interpretativo de análise se torna o mais adequado para este estudo, considerando a dimensão perceptiva dos sujeitos pesquisados. Assim, optou-se por seguir uma linha de análise que aposte nas experiências dos gestores na sua prática de atuação no Conselho e condução de políticas, contra outras abordagens mais objetivas, que dão ênfase às consequências e resultados concretos de suas ações no mundo.

3.4 ETAPAS DE OPERACIONALIZAÇÃO DA PESQUISA

A seguir são apresentadas, em ordem cronológica, as etapas de operacionalização desta pesquisa, levando em conta os procedimentos julgados necessários para a consecução dos objetivos propostos.

3.4.1 Etapa 1 – Exploração do campo de estudos e aproximação do objeto de pesquisa

Levando em conta a escassez de estudos com enfoque na temática, optou-se na primeira etapa de pesquisa exploratória para manter um contato inicial com estudos que abordam ou tangenciam o tema. Não apenas no âmbito dos estudos, a

aproximação pode ocorrer direcionando um novo olhar ao objeto de pesquisa, fugindo do senso comum/prático (BOURDIEU; CHAMBOREDON; PASSERON, 2015), bem como conversando com especialistas da área e/ou sintetizando os conhecimentos adquiridos nas disciplinas do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da UFRGS, direcionadas ao tema.

3.4.2 Etapa 2 – Levantamento bibliográfico para construção do estado da arte no tema

Tendo em vista a importância de subsidiar a elaboração do referencial teórico para a condução da pesquisa, a segunda etapa foi composta por um levantamento bibliográfico mais denso e sistemático, a partir de bases de dados específicas. Realizou-se a busca empregando as bases de referência da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e os Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), empregando os descritores “conselhos de secretários”, “conselhos gestores”, “democracia”, “políticas de saúde” e “políticas públicas de saúde”, período de busca a partir de 1988 até 2022, idiomas português, inglês e espanhol, filtro Brasil. Para a execução, optou-se por seguir os procedimentos de Ingarashi, Ingarashi e Borges. (2015) para o levantamento de dados bibliográficos e de Petticrew e Roberts (2006) para sua organização em categorias.

Desta maneira, a etapa 2 apresentou como objetivo compor o referencial teórico-conceitual do trabalho.

3.4.3 Etapa 3 – Definição dos sujeitos da pesquisa, do nível e da unidade de análise

Os sujeitos da pesquisa foram definidos por critério profissional/organizacional, isto é, gestor ocupante do cargo de secretário municipal de saúde no estado de Santa Catarina, devidamente associado ao COSEMS/SC (n=295), e colaboradores vinculados direta ou indiretamente ao Conselho (n=22 – doravante denominados “técnicos”), no período da coleta de dados (04 de julho a 04 de agosto de 2022).

Este grupo recebeu por correio eletrônico (*e-mail*) e por aplicativo de mensagens o *link* do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e, na sequência, do formulário virtual com as questões da pesquisa (*google forms*). Como

complemento, um vídeo incentivando a participação na pesquisa e preenchimento do formulário online.

Após o término do prazo para preenchimento do formulário online foram realizadas entrevistas semiestruturadas com os membros da Diretoria do Conselho (n=7), com a opção de modo remoto (plataformas virtuais) ou presencial (encontro na sede do Cosems). Os diretores receberam por e-mail e aplicativo de mensagens o *link* do o TCLE, para leitura e concordância, seguido de um formulário eletrônico para definir o formato de realização da entrevista e agendar o melhor dia e horário. Após esse agendamento prévio, a pesquisadora entrou em contato novamente com cada um dos gestores, confirmou a data e horário agendado, a permissão para gravação, e realizou as entrevistas, que foram gravadas e transcritas, apresentando uma média de 60 minutos de duração.

Por fim, a unidade de análise foi a percepção dos integrantes do COSEMS/SC quanto ao seu desempenho na condução de políticas públicas de saúde em Santa Catarina.

3.4.4 Etapa 4 - Operacionalização das dimensões e categorias de análise

As dimensões empregadas para para análise das percepções foram baseadas no instrumento do Guia Prático do Instrumento para Autoavaliação da Gestão (IAG), a partir de um referencial teórico baseado na gestão pública municipal (CONASEMS, 2019). Este Guia foi aplicado pelo CONASEMS e elaborado numa lógica de autoavaliação dos 26 Cosems estaduais. Teve por objetivo avaliar os Conselhos, sob o prisma da governança e cogestão, com ênfase no fortalecimento da rede Cosems-Conasems. Como esse instrumento, com as respectivas dimensões, não correspondia precisamente aos objetivos deste estudo, uma série de adaptações foram realizadas para atender aos objetivos deste estudo.

No Quadro 1 se encontra as seis dimensões que compunham o formulário online, uma descrição das mesmas e a respectiva operacionalização no instrumento de coleta de dados.

Quadro 1 – Dimensões e categorias consideradas nos instrumentos de coleta de dados

Dimensões	Caracterização	Variáveis Consideradas
Dimensão 01 (Perfil dos participantes)	Questões relacionadas à caracterização dos participantes do estudo.	Idade; Município de residência; Formação; Nome do curso superior; Identidade de gênero; Gestor(a) municipal de saúde ou colaborador(a) do Cosems; Tempo de atuação na gestão.
Dimensão 02 (Articulação do COSEMS/SC)	Exercício da liderança pela Diretoria do Cosems e a sua atuação no âmbito da rede Conasems-Cosems.	Liderança; Nível de satisfação; Compreensão sobre o ambiente bipartite (Estado e município); Participação dos gestores nas instâncias deliberativas; Articulação institucional com outras esferas de governo; Interação Cosems-Conasems; Conflito de interesse na tomada de decisão.
Dimensão 03 (Planejamento)	Implementação de processos que contribuem para a formulação de um planejamento consistente, coerente e alinhado aos objetivos estatutários, à temporalidade do mandato e ao plano de ação da Diretoria.	Planejamento estratégico e representação; Planejamento x metas, indicadores e atribuição de responsabilidades; Oferta de capacitação; Metas e planos partilhados x ações coerentes do Cosems; Comunicação social Cosems e gestores.
Dimensão 04 (Relação do COSEMS/SC com o gestor municipal do SUS no Estado)	Relacionamento do Conselho com os gestores municipais de saúde catarinenses.	Acolhimento; Embasamento técnico para as instâncias deliberativas (CIB, CIR e etc); Periodicidade das reuniões; Membros das câmaras técnicas; Coerência dos temas debatidos nas instâncias deliberativas; Participação ativa dos gestores na CIR; Articulação da Diretoria nas decisões e pactuações; Pautas da CIR para a CIB; Encaminhamento prévio dos matérias a serem debatidas na CIB; Publicização de materiais das câmaras técnicas; Apoio técnico institucional; Encaminhamento das solicitações dos membros do Conselho; Agilidade e qualidade da informação divulgada aos gestores.
Dimensão 05 (Informação e conhecimento para a tomada de decisão)	Implementação de processos que contribuem diretamente para a disponibilização sistemática de informações atualizadas, oportunas, precisas e seguras aos diretores do Cosems para a tomada de decisão.	Informações atualizadas sobre os gestores e ações no SUS; Registro das reuniões e documentos da instituição; Preservação de memória institucional; Relevância dos assuntos divulgados pelo Cosems para as pessoas; Monitoramento das pactuações bipartite.
Dimensão 06 (Processos organizacionais)	Gestão dos processos de representação dos gestores, finalísticos, de parcerias, administrativos e financeiros.	Processos e o planejamento estratégico; Avaliação da representação da instituição frente aos outros gestores municipais; Orçamento do Cosems; Gestão e execução dos recursos financeiros e alinhamento de estratégias; Posicionamento técnico-institucional; Articulação com os prefeitos.

Fonte: Elaborado pela autora (2022) a partir do Guia Prático de Aplicação CONASEMS (2020).

O roteiro das entrevistas com os diretores do Cosems, foi elaborado com cinco perguntas abertas, cujas dimensões são idênticas às do formulário eletrônico (Quadro

1). Ressalta-se apenas que as informações da Dimensão 1 (Perfil do entrevistado) foi coletada no momento do agendamento da entrevista, no preenchimento do formulário eletrônico.

Quadro 2 – Roteiro da entrevista por pautas: Dimensões e perguntas norteadoras

Dimensão	Perguntas norteadoras
Dimensão 02 (Articulação do COSEMS/SC)	Você acredita que o cargo que ocupa na atual diretoria vem sendo desempenhado de maneira satisfatória enquanto instância de representação da instituição?
Dimensão 03 (Planejamento)	Você considera que o plano de metas atribuído aos membros da Diretoria possa ser uma forma de buscar o consenso e unificar a tomada de decisão do Conselho?
Dimensão 04 (Relação do COSEMS/SC com o gestor municipal do SUS no Estado)	Qual(is) alternativa(s) você formularia para incentivar a participação dos gestores nas reuniões de CIR e CIB?
Dimensão 05 (Informação e conhecimento para a tomada de decisão)	Você considera que o Cosems tem prestado informações fidedignas à população catarinense?
Dimensão 06 (Processos organizacionais)	Na sua opinião, o Cosems ouve e dialoga com os seus associados para melhorar os processos organizacionais e de trabalho, interferindo positivamente no planejamento da instituição?

Fonte: Elaborado pela autora (2022) a partir do Guia Prático de Aplicação CONASEMS (2020).

O método de entrevistas adotado foi de “entrevista por pautas”. Segundo Gil (2008), esse método permite que o pesquisador utilize um roteiro com uma relação de pontos de interesse interligados, capazes de atender aos objetivos da pesquisa. Nesta modalidade de entrevista, há poucas questões diretas e o entrevistado se sente livre para falar o que pensa sobre as pautas elencadas. Quando o entrevistado foge do tema, o entrevistador intervém de maneira sutil para preservar a naturalidade do processo. Todas as informações repassadas na entrevista, foram registradas por meio de anotações, gravação e transcrição realizadas pelo pesquisador durante a execução da mesma (POPY; MAYS, 2009).

As entrevistas por pautas (HAGUETT, 2001) buscam apreender o objeto de pesquisa em sua necessária profundidade, onde os participantes podem dialogar com o pesquisador. Este tipo de entrevista adequa-se às pesquisas que visam explorar em profundidade as dimensões conceituais e categorias analíticas, dimensão reforçada pela característica qualitativa deste projeto.

3.4.5 Etapa 5 - Coleta dos Dados

A etapa descritiva está dividida em três momentos, com diferentes técnicas de coleta de dados (primários e secundários) do estudo:

- Realização de uma pesquisa do tipo *survey online*⁶, com escalas Likert⁷, para identificar o perfil dos integrantes do Conselho (secretários de saúde e colaboradores). Os integrantes do Cosems receberam via *e-mail* e por aplicativo de mensagens o *link* do formulário. Foram consideradas para fins de análise, somente as respostas dos participantes que preencheram o formulário no prazo em que estava disponível, no período de 04 de julho a 04 de agosto de 2022. Após a limpeza do banco (ex.: respostas idênticas e/ou a verificação de problemas no preenchimento), os dados foram tabulados e tratados para elaboração de estatísticas descritivas. Convém mencionar que o questionário *survey* serviu de subsídio para a qualificação e aprofundamento das entrevistas com os membros da diretoria.

- Realização de pesquisa bibliográfica para a compreensão de literaturas que esclareçam e/ou ajudem na pesquisa sobre a relação dos gestores municipais de saúde no processo democrático, instâncias deliberativas e na organização da instituição.

- Realização de entrevistas por pautas com os membros da Diretoria Executiva do COSEMS/SC (n=7).

3.4.6 Etapa 6 – Análise e interpretação dos dados

Levando em consideração os dados descritos na etapa anterior, esta última fase é analítica e interpretativa, onde se propõe fazer uma discussão e fechamento dos achados da pesquisa à luz do referencial teórico. Aqui foram emitidos juízos críticos sobre a percepção da atuação dos integrantes do Conselho na condução das políticas públicas de saúde. Ao longo dessa etapa, foi possível constatar que as dimensões e categorias abordadas foram capazes de atingir a cada um dos objetivos específicos propostos pelo estudo.

⁶ *Survey* é um termo em inglês que significa "levantamento" em português. É um tipo de investigação cuja finalidade é fornecer descrições estatísticas de pessoas por meio de perguntas, normalmente aplicadas em uma amostra (FOWLER JUNIOR, 2011).

⁷ Segundo Camparo (2013), a escala de Likert é a mais popular forma de mensuração de atitudes.

Estatística descritiva (frequência e média) foi empregada, sempre que pertinente, para sistematizar os dados coletados, com emprego de planilha eletrônica. Medidas de associação envolveram testes do qui-quadrado e t de Student, para um $p < 0,005$.

Em relação às entrevistas por pautas, as falas dos sujeitos foram transcritas, exploradas e administradas de forma sistemática para compreender a percepção dos entrevistados. Ao elaborar a discussão dos resultados do estudo as evidências foram descritas, interpretadas e relacionadas entre si, por meio de documentos técnicos, normas e textos atualizados, visando criar uma correspondência entre os níveis teóricos, especulativos e empíricos (BARDIN, 2016).

3.5 QUESTÕES ÉTICAS

O presente estudo está em consonância com as Resoluções 466/12 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, e nos termos da Lei nº 12.527, de 18 de novembro de 2011, que se destina a assegurar o direito fundamental de acesso à informação. Respeitando os referenciais básicos da bioética: autonomia, não maleficência, beneficência e justiça. Tem o compromisso, ainda, de assegurar o sigilo e a privacidade das informações obtidas durante o estudo. Portanto, o anonimato das informações oriundas dos formulários e dos depoimentos dos gestores gravados na entrevista, serão preservados durante toda a elaboração e publicização da pesquisa, de acordo com as premissas do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) e da Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD).

A divulgação dos resultados será por meio de dados agregados, tendo como finalidade a não individualização dos indivíduos participantes da pesquisa. Cada respondente do formulário online e entrevistado assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Destaca-se que a instituição assinou o Termo de Autorização de Pesquisa.

O Estudo foi submetido à aprovação do CEP da Universidade Federal do Rio Grande do Sul e registrado na Plataforma Brasil por meio do número de Parecer 5.651.429 e CAAE 61065822.4.0000.5347.

3.6 LIMITAÇÕES DA PESQUISA

Dentre as principais limitações e riscos do estudo encontraram-se: o não aceite da participação de todos os gestores selecionados para a pesquisa em profundidade, o não-preenchimento do formulário eletrônico pelos gestores e técnicos do COSEMS, viés de memória, viés de informação, problemas de conexão de internet por parte dos respondentes, preenchimento do formulário por pessoas que não são do grupo focal da pesquisa e perda do prazo de preenchimento do formulário.

Dentre os desafios levantados estão: cultura participativa por parte dos gestores em responder a pesquisa; efetiva participação dos diretores na entrevista por pautas, conflito de interesses políticos e individuais dos membros-efetivos do COSEMS/SC, fator de confusão, falta de interesse na pesquisa e problemas com o envio das respostas. Mesmo diante dos riscos mínimos envolvidos na pesquisa, considerou-se um possível constrangimento por parte dos gestores e colaboradores do COSEMS em responder questões de cunho pessoal e/ou profissional no âmbito do trabalho.

Outra dificuldade encontrada está no fato de a pesquisadora ser observadora em relação ao objeto da pesquisa, uma vez que está imersa no cotidiano do COSEMS/SC, atuando diretamente na equipe técnica. Por isso, o grande desafio encontrado está na externalidade da pesquisadora *versus* a condição de colaboradora do Conselho.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A apresentação dos resultados está dividida em dois subitens: 1) Resultados do formulário eletrônico, com informações dos participantes (colaboradores e gestores do COSEMS/SC); e 2) Resultados das entrevistas por pautas com os gestores que compõem a Diretoria do COSEMS/SC.

4.1 RESULTADO DO LEVANTAMENTO VIA FORMULÁRIO ELETRÔNICO

Por um período de 30 dias consecutivos e ininterruptos, foi aberto e divulgado por aplicativo de mensagens e por correio eletrônico (e-mail) o *link* do formulário online, estruturado com respostas fechadas e com possibilidade de inserção de posicionamento, para os integrantes do COSEMS/SC (gestores e colaboradores da instituição).

Após o fechamento do formulário virtual, foram identificadas 212 respostas. Descartando as nulas, ou seja, pessoas que responderam mais de uma vez, foram considerados 190 questionários, sendo 175 respondidos por gestores municipais de saúde e 15 respondidos por técnicos do COSEMS/SC. O que configura uma taxa de retorno de 92% e 68%, respectivamente.

4.1.1 Dimensão 1 – Caracterização dos participantes

Entender a diversidade das trajetórias sociais, considerando a formação educacional, os trajetos associativos e as vivências dos representantes em relação aos Conselhos também condiciona o processo de representação. Ao considerar as experiências dos atores sociais envolvidos, temos a peça chave da representatividade de uma instituição (MOURA, 2009). Por essa razão, tornou-se possível inferir que os participantes da pesquisa, têm interesse em compartilhar e compreender coletivamente os processos de gestão do COSEMS/SC, principalmente em relação ao desempenho das políticas públicas de saúde.

A tabela 1 apresenta a caracterização dos respondentes segundo gênero, idade e escolaridade. Observa-se que os respondentes são, em sua maioria, mulheres (53,7%), com idade entre 41 e 60 anos (50,1%) e nível superior completo (41,1%).

Não houve diferença significativa entre os dados dos gestores e dos colaboradores ($p>0,05$), razão de estarem unificados na tabela.

Tabela 1: Frequência e percentual das variáveis gênero, idade (em faixas etárias e média) e escolaridade dos respondentes (n=190).

Variável	n	%
Gênero		
Feminino	102	53,7
Masculino	88	46,3
Idade		
21-40 anos	76	40,0
41-60 anos	96	50,5
61-80 anos	18	9,4
Média	44	-
Escolaridade ¹		
Fundamental	2	1,1
Médio	34	17,9
Superior completo	78	41,1
Especialização	58	30,5
Mestrado/Doutorado	16	8,4

¹ = dois casos sem resposta.

Fonte: Elaborada pela autora (2022)

A média temporal do período de atuação dos respondentes na gestão municipal de saúde ou na atuação no COSEMS/SC é de 37,5 meses, variando entre 1 e 264 meses. Dentre os 78 (41,1%) respondentes que concluíram o curso de nível superior, as graduações mais frequentes foram enfermagem, administração e pedagogia. Enquanto áreas de conhecimento: 26 (33,3%) eram graduações em ciências da saúde; 18 (23%) em ciências sociais aplicadas; 11 (14,1%) em ciências humanas; 9 (11,5%) em ciências biológicas; 4 (5,1%) engenharias; 5 (6,4%) em ciências exatas e da Terra e 5 (6,4%) em ciências agrárias.

Os resultados desta dimensão podem ser comparados com as características dos gestores de saúde do estado do Rio Grande do Sul encontradas por Arcari (2020): maioria de mulheres (58,0%), idade média de 43,8 anos e escolaridade de nível superior completo (64,0%). Ou seja, os gestores gaúchos apresentaram maior escolaridade, mas são semelhantes na heterogeneidade da área de formação, notadamente de administradores e enfermeiros.

Em relação às profissões dos gestores municipais, destaca-se a menor presença de médicos, em favor de outros profissionais da área da saúde. Em parte, é possível inferir que essa menor expressão da profissão médica representa mudanças no cenário da sociedade brasileira, de tal maneira que há o rompimento das estruturas

tradicionais de exercício do poder local, em favor de uma democracia da coisa pública (FLEURY; OUVREY, 2014; PETRARCA, 2017). No entanto, chama a atenção que parte dessa explicação se deve a mudança no perfil de formação profissional dos gestores de saúde, uma vez que existe um movimento duplo frente a precarização e baixa remuneração do cargo de secretário municipal de saúde, assim como maior tecnificação da administração pública, na medida em que se busca a manutenção de “quadros técnicos” com experiência na gestão para a implementação de políticas públicas de saúde (RIQUIERI, 2022). Vale destacar que embora existam reformas da grade e diretrizes curriculares instituídas na primeira década de 2000 para todos os cursos da saúde, que preconizam a formação de habilidades técnicas e competências no que tange a gestão da saúde, ainda há um percentual significativo de profissionais com formação na área que não possui os conhecimentos necessários para a gestão do SUS (ARCARI, 2020).

4.1.2 Dimensão 2 – Articulação das lideranças do COSEMS/SC

Cada dimensão investigativa é o resultado da junção de vários fatores que, por suas características, foram agrupados para facilitar o entendimento e a análise dos resultados. A segunda dimensão abordou o conceito de "Liderança", com ênfase na atuação e articulação da Diretoria do COSEMS/SC (Tabela 2).

Pode-se observar, entre os seis elementos que compõem a dimensão Liderança, quatro excederam a 90% de concordância, em especial quanto à liderança no movimento dos gestores municipais do SUS em Santa Catarina (93,1% de concordância) e o incentivo por parte da diretoria na participação dos gestores nas instâncias deliberativas (92,6%), com a maior média atribuída (4,14) se reportando à interação do Cosems/Conasems em prol da saúde pública catarinense. Curiosamente, o item de menor média se refere à articulação satisfatória com outras instâncias federativas (4,08), no limite da concordância com a afirmação realizada.

Considerando esse cenário, cabe a reflexão dos desafios encontrados pelos gestores do SUS na sua prática cotidiana, pois envolve constante acompanhamento da legislação da saúde vigente, considerando os diferentes interesses, espaços de pactuação e decisões formais e informais, além das crescentes demandas.

Tabela 2 – Variáveis integrantes da Dimensão 2 (Liderança), segundo média de concordância atribuída pelos respondentes (n=190).

Afirmação	Concordância n (%)	Média
A atual Diretoria do COSEMS/SC lidera o movimento dos gestores municipais do SUS em Santa Catarina.	177 (93,1%)	4,22
A Diretoria do COSEMS/SC promove a compreensão das políticas públicas em saúde no âmbito bipartite.	175 (92,1%)	4,23
A Diretoria do COSEMS/SC incentiva a participação dos gestores nas instâncias deliberativas (CIB e CIR).	176 (92,6%)	4,31
O COSEMS/SC se articula com outras instituições federativas de forma satisfatória.	160 (84,2%)	4,08
A interação do COSEMS/SC com o CONASEMS exerce uma maior força política em prol da saúde pública catarinense.	172 (90,5%)	4,24
A Diretoria do COSEMS/SC adota medidas para identificação, resolução e prevenção de conflitos de interesses nas tomadas de decisão nas instâncias deliberativas (CIR, CIB e outras).	167 (87,8%)	4,14
Média global para a dimensão		4,20

Obs.: concordância = somatório dos atributos “concorda plenamente” e “concorda”. Escala de Likert com atributos variando de 1 a 5.

Fonte: Elaborada pela autora (2022)

Ao entender esse cenário desafiador da gestão em saúde é possível constatar que para o Secretário Municipal de Saúde - “ser gestor do SUS”, é preciso que o seu modo de agir seja ético, político e técnico (CONASEMS, 2019). A necessidade da manutenção do diálogo permanente com as pessoas, com seus pares na gestão, a equipe e outras instituições, como, por exemplo, os poderes legislativo e judiciário, se torna um compromisso permanente nas atividades da gestão. Nesse sentido, pressupõe-se o entendimento que “Ser gestor(a) do SUS” exige um agir político de liderança na mediação e diálogo permanente nas instâncias de decisão e de negociação que já existem no campo normativo do SUS. O desafio está no interagir com a pluralidade dos diferentes atores sociais e grupos demandantes das políticas de saúde que constroem no dia a dia esse Sistema (CONASEMS, 2019).

Souza (2002) destaca que uma das dificuldades encontradas para implementar o federalismo baseado na cooperação está nas diferentes capacidades dos governos subnacionais de implementarem políticas públicas, considerando as diferentes desigualdades técnicas, financeiras e até mesmo de gestão existentes. Sendo assim, fica evidente que a liderança na articulação do COSEMS/SC pela Diretoria orientou-

se pela ideia de governança, uma vez que reúne os atributos necessários para auxiliar no enfrentamento dos obstáculos e impasses determinados pela pluralidade das especificidades intra, inter e regionais existentes no território catarinense.

Azevedo (2010) em sua tese, apontou que a gestão em saúde é complexa e está permeada por conflitos de interesses, por isso o gestor do SUS precisa de um leque de competências e habilidades voltadas ao bom desempenho do sistema de saúde, dentre elas: capacidade de negociação e pactuação interfederativa, liderança de pessoas, conhecimento dos instrumentos de gestão do SUS e documentos técnicos que auxiliem na tomada de decisão e abordem a compreensão das políticas públicas consensuadas, conhecimento sobre o arcabouço legal da gestão pública em saúde e do SUS, participação efetiva nas atividades de planejamento, monitoramento e avaliação dos projetos no campo da saúde. Todos esses elementos citados, tem por objetivo conferir o bom desempenho da gestão pública em saúde capaz de atender às necessidades do sistema de saúde e os anseios dos catarinenses.

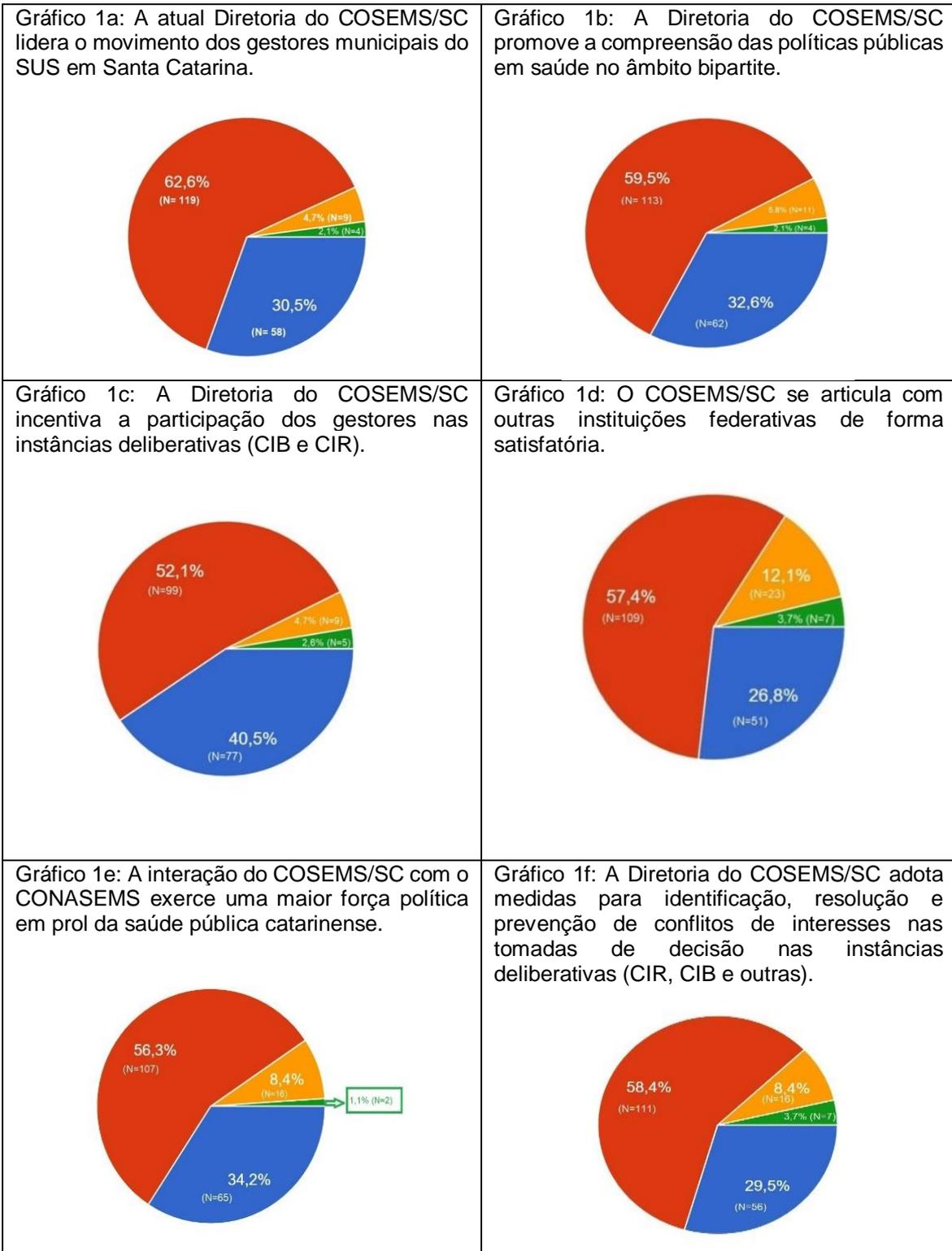
Para o autor Pires (2008) a questão do conflito pode ser entendida a partir da reflexão da divisão técnica do trabalho em saúde, tendo em vista a fragmentação do cuidado, por meio da organização dos processos de trabalho, uma vez que o foco do profissional se volte apenas para a execução da tarefa, desconsiderando o entendimento das responsabilidades do cuidar. Por isso, o autor destaca que é importante que o gestor do SUS, valorize os colaboradores da equipe para que facilite a identificação das fragilidades e potencialidades no trabalho, a fim de evitar conflitos e se caso houver, que exista a capacidade de conciliação entre os envolvidos.

No dia a dia é comum a priorização de algumas responsabilidades em detrimento de outras, mesmo diante de um trabalho coletivo e/ou multidisciplinar (CLARO, 2017). O fato é que, se o trabalho não for bem desempenhado, segundo as metas e os objetivos propostos, acaba facilitando a existência da “divisão técnica”, o que gera como resultado frequente a submissão às decisões gerenciais. Sendo assim, o ideal é que o trabalho fique concentrado no modelo de “cuidado integrado” onde cada um dos colaboradores presta todo o conjunto diversificado das atividades necessárias no ambiente de trabalho, considerando as orientações de todos os profissionais envolvidos na instituição (CLARO, 2017). Os conflitos e as contradições entre os pares na saúde, sempre irão existir (CLARO, 2017). Por isso, o caminho

mais assertivo parece ser aprender a conviver com as diferenças, mas também propiciar ambientes acolhedores que para que as questões conflituosas possam ser trabalhadas, considerando os interesses de todos os envolvidos. O que importa é que prevaleça nas equipes o compromisso com a saúde das pessoas, pois todas as discussões precisam ser voltadas as práticas que gerem a qualificação/ melhorias nos processos da atenção á saúde (CLARO, 2017).

Ainda sobre o estudo realizado por Claro e Cunha (2017), os participantes da pesquisa relataram que quando o conflito é no âmbito cultural, escolhem não agir, ou seja, não há uma intervenção direta pelos profissionais, pois segundo eles, não se sentem preparados para tal ação. Porém, consideram a mediação dos conflitos, como um fator benéfico no processo de trabalho. Os autores, destacam ainda que os conflitos quando não tratados adequadamente, produzem um ambiente de trabalho negativo, o que resulta na má qualidade dos serviços de saúde. Por isso, destaca-se que é importante a presença de um ator - chave capaz de mediar os conflitos da instituição, pois assim se torna um ambiente favorável as práticas inovadoras e o estabelecimento de vínculos que facilitam as intervenções quando necessárias (CLARO, 2017).

Gráfico 1 – Número e percentual de respostas na Dimensão 2 - Liderança.



- Concordo totalmente
- Concordo
- Indiferente ou sem opinião
- Discordo
- Discordo totalmente

4.1.3 Dimensão 3: Planejamento

Esta dimensão explora a implementação de processos que contribuem diretamente para a formulação de um planejamento consistente, coerente e alinhado aos objetivos do estatuto, à temporalidade do mandato e ao plano de ação da Diretoria do Conselho. No levantamento feito via formulários eletrônicos, três questões sintetizaram esta dimensão (Tabela 3).

Tabela 3 – Variáveis integrantes da Dimensão 3 (Planejamento), segundo concordância e média atribuída pelos respondentes (n=190).

Afirmação	Concordância n (%)	Média
O planejamento do COSEMS/SC define metas e indicadores, assim como atribuições de responsabilidades aos membros associados.	152 (80,0%)	3,95
As capacitações, cursos e treinamentos disponibilizados pelo Cosems têm sido suficientes para as equipes técnicas e gestores de saúde.	133 (70,0%)	3,62
O compartilhamento de metas e planos do COSEMS/SC promove a coerência e a unidade nas ações institucionais com os gestores do SUS.	151 (79,4%)	3,98
Média global para a dimensão		3,85

Obs.: concordância = somatório dos atributos “concorda plenamente” e “concorda”. Escala de Likert com atributos variando de 1 a 5.

Fonte: Elaborada pela autora (2022)

No que diz respeito à categoria planejamento, foi possível asseverar que, nos três atributos solicitados, a média sempre se encontrou no patamar de indiferença, ainda que em seu limite superior. Na média global da dimensão, a situação não foi diferente, com um valor de 3,85/5,0. Esse resultado pode estar relacionado ao quanto os gestores e técnicos articulam seus saberes e práticas na gestão para que cumpram as suas atribuições, funções e metas. O que exige um conjunto de habilidades, experiências e conhecimentos na área da administração pública, planejamento, governança e cuidado em saúde principalmente ao que tange a execução das políticas públicas em saúde e, conseqüentemente, impacta no planejamento de uma instituição (CONASEMS, 2019).

Estes processos que direcionam para um planejamento alinhado às metas dos associados e que sejam capazes de promover a coerência, destinam-se a ações da diretoria do Conselho para que induzam a integração entre os pares e que sejam capazes de gerar conhecimentos para a tomada de decisão. Democratizar as

informações e embasar tecnicamente os gestores que estão à frente da CIB e CIR é um dever de todos os integrantes do Cosems, como um dos alicerces da cidadania. Ter um plano de metas de fácil acesso aos associados, não só fortalece o Conselho como também abrange a promoção da equidade em todo o universo catarinense e do conjunto de ações e serviços do SUS. Logo, elaborar um planejamento institucional e informações em saúde em relação as especificidades regionais, locais e estaduais gera a preservação da autenticidade e integridade da tomada de decisão no território (ARCARI, 2020).

No quesito capacitações, segundo Arretche (2002), a maioria dos municípios brasileiros são de pequeno porte e há uma dependência histórica relacionada a capacitação institucional dos governos estaduais e federal para a prestação de serviços, pois esse processo de descentralização do sistema de capacitação e/ou educação depende uma ação política deliberada nos diferentes níveis abrangentes de governo. A responsabilidade surge da necessidade uma ação coletiva capaz de ser comprometida com o encorajamento e exercício da defesa e afirmação da vida em sociedade (CONASEMS, 2019).

Gráfico 2 – Número e percentual de respostas na Dimensão 3 - Planejamento.

Gráfico 2a: O planejamento do COSEMS/SC define metas e indicadores, assim como atribuições de responsabilidades aos membros associados.

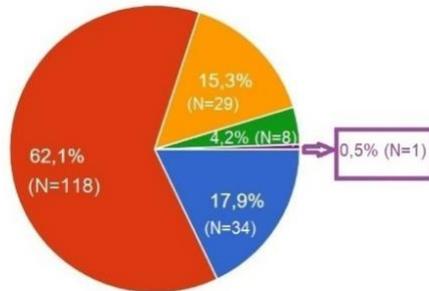


Gráfico 2b: As capacitações, cursos e treinamentos disponibilizados pelo Cosems têm sido suficientes para as equipes técnicas e gestores de saúde.

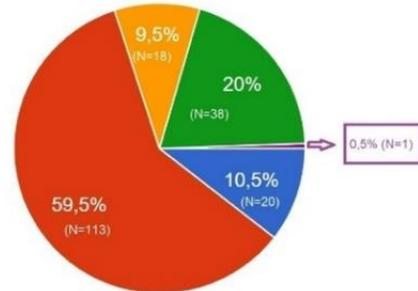
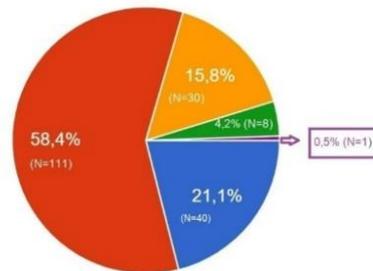


Gráfico 2c: O compartilhamento de metas e planos do COSEMS/SC promove a coerência e a unidade nas ações institucionais com os gestores do SUS.



- Concordo totalmente
- Concordo
- Indiferente ou sem opinião
- Discordo
- Discordo totalmente

Fonte: Elaborada pela autora (2022)

4.1.4 Dimensão 4: A relação do COSEMS/SC com os gestores municipais do SUS em Santa Catarina

Na tabela 4 estão as seis variáveis integrantes da Dimensão 4 (Relação do COSEMS/SC com os gestores municipais do SUS em Santa Catarina), segundo concordância e média atribuída pelos respondentes (n=190).

Tabela 4 – Variáveis integrantes da Dimensão 4 (Relação do COSEMS/SC com os gestores municipais do SUS em Santa Catarina), segundo concordância e média atribuída pelos respondentes (n=190).

Afirmção	Concordância n (%)	Média
A periodicidade das reuniões com o COSEMS/SC tem sido suficiente.	147 (77,3%)	3,81
Os temas discutidos na Câmara Técnica e deliberados na CIB estão em consonância com as dificuldades encontradas na sua região de CIR.	152 (80,0%)	3,94
A sua participação nas reuniões da CIR exerce influência nas discussões realizadas na CIB.	163 (85,7%)	4,06
Ter acesso antecipado às pautas da CIB e aos pareceres técnicos elaborados pela equipe do COSEMS/SC têm sido ferramenta importante para a tomada de decisão.	168 (88,4%)	4,16
O encontro dos gestores de saúde que antecede a CIB produz o consenso e o alinhamento político institucional.	161 (84,7%)	4,03
As reclamações, denúncias e sugestões dos gestores são tratadas pelo Conselho e informadas em tempo oportuno aos interessados.	145 (76,3%)	3,90
Média global para a dimensão		3,98

Obs.: concordância = somatório dos atributos “concorda plenamente” e “concorda”.

Fonte: Elaborada pela autora (2022)

Das seis afirmações, três estiveram no patamar superior de indiferença e outras três no limite inferior da concordância, perfazendo uma média geral de 3,98/5,0. Todos valores inferiores aos atribuídos aos componentes da dimensão liderança (tabela 2), mas próximos ao da dimensão planejamento (tabela 3). Esses dados evidenciam a importância da manutenção do diálogo entre os pares, uma vez que essa articulação deve ser prioritária no campo da saúde.

A tabela 4 demonstra ainda que existe uma percepção positiva dos respondentes, principalmente nas assertivas que envolvem a CIB, como: A participação nas reuniões da CIR e influência na CIB, com (85,7%), ter acesso antecipado às pautas da CIB e aos pareceres técnicos elaborados pela equipe do COSEMS/SC têm sido ferramenta importante para a tomada de decisão, com o nível de concordância de (88,4%) e o encontro dos gestores de saúde que antecede a CIB e a produção do consenso e alinhamento político, com (84,7%). Essas três assertivas perfazem o exercício da democracia participativa, uma vez que o conceito da democracia, reflete em um dos pilares fundamentais para a construção do consenso

e da tomada de decisão. Isso, sem dúvidas corrobora com a necessidade de zelar pelo interesse comum, principalmente quando se trata da construção de políticas públicas em saúde (CONASEMS, 2019).

Entendendo que o gestor do SUS é o protagonista na consolidação das práticas de saúde no âmbito municipal, entende-se a necessidade pela busca constante por alternativas de atuação que viabilize a consolidação dos vínculos entre os pares, promovendo a escuta ativa e qualificação necessária para o acolhimento ao contraditório principalmente ao que tange a condução das políticas de saúde (CONASEMS, 2019). Essas ações incluem encontros periódicos, domínio do assunto e principalmente a participação ativa dos gestores nos fóruns deliberativos. Por isso, se torna ainda mais importante ainda a participação dos gestores na condução das decisões na região de saúde e suas inter-relações com os demais municípios e com outras esferas de poder. A gestão não estará completa se não houver a participação do gestor na negociação loco regional, pois a autonomia dos entes federados municipais e estaduais necessitam de um bom entendimento sobre a natureza da organização política estatal. A relação entre os entes federados deve versar sobre a obrigação constitucional de organização de um sistema capaz de garantir a autonomia das esferas de gestão e fluxo de funcionamento de maneira que seja hierarquizada a complexidade dos serviços, se tornando uma rede contínua de cuidados em saúde (CONASEMS, 2019). O SUS, por ser um sistema dinâmico, e que está em frequente transformação, traz a responsabilidade do governo municipal que não se limita às fronteiras do território. A gestão do SUS pressupõe um ato de pactuação da política, seja ela estadual, regional ou até mesmo local. O encontro entre esses atores é capaz de produzir consenso que tornam o SUS vivo e disponível para as pessoas. Entender toda essa lógica da autonomia federativa, hierarquia dos serviços, financiamento e as responsabilidades sanitárias de cada ente, tem sido o trabalho constante das instâncias colegiadas do SUS (CONASEMS, 2019).

Neste sentido, Sipioni e Silva (2015) apontam que a disponibilidade prévia dos materiais e informações qualificam o debate e promovem o amadurecimento do representante conselheiro sobre a ideia a ser discutida na reunião. Ainda, de acordo com o autor, a existência de grupos técnicos ou comissões constituem um avanço no desenvolvimento do Conselho, uma vez que possibilita a avaliação aprofundamento sobre assuntos específicos. Já Paim e Teixeira (2006) indicam a existência de nós críticos em relação á estrutura de organização e processo de trabalho na gestão do

SUS, considerando a dificuldade de comunicação entre as três esferas de governo (união, estado e município), para os autores isso pode se dar em decorrência da heterogeneidade no desenvolvimento institucional do Ministério da Saúde, Secretaria de Estado e Secretaria Municipal de Saúde, além dos conflitos de interesses que permeiam cada nível de governo. Eles ressaltam ainda que há um “amadorismo” na gestão do sistema de saúde, pois aqueles que são indicados para assumir o cargo de secretário de saúde, muitas vezes não tem capacidade técnica de assumir tal posição, além da escassez de profissionais capacidades para a gestão, tendo em vista o exercício das complexas funções inerentes á gestão pública de saúde.

Gráfico 3 – Número e percentual de respostas da dimensão 4 - Relação do COSEMS/SC com os gestores municipais do SUS em Santa Catarina.

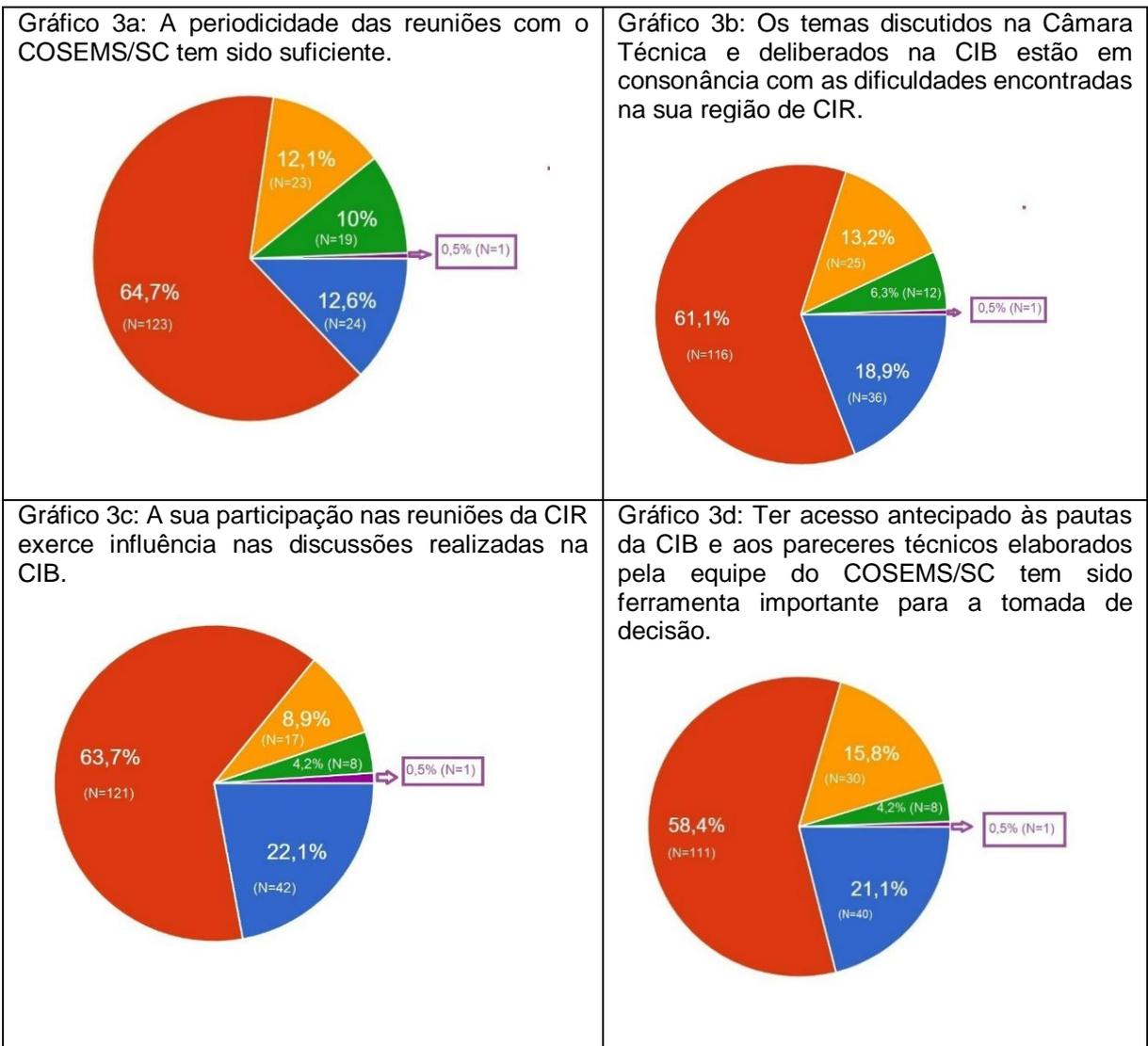


Gráfico 3e: O encontro dos gestores de saúde que antecede a CIB produz o consenso e o alinhamento político institucional.

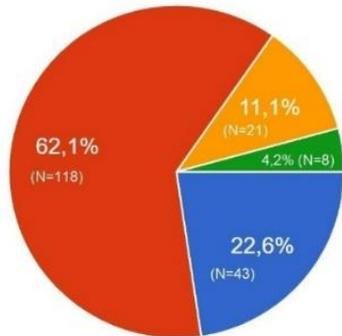
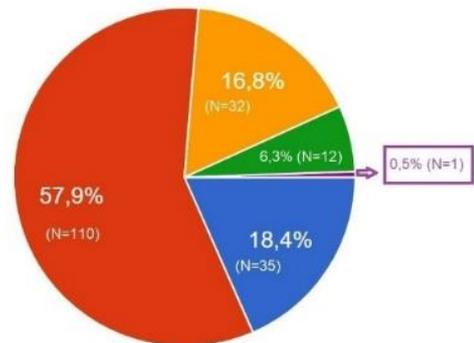


Gráfico 3f: As reclamações, denúncias e sugestões dos gestores são tratadas pelo Conselho e informadas em tempo oportuno aos interessados.



- Concordo totalmente
- Concordo
- Indiferente ou sem opinião
- Discordo
- Discordo totalmente

Fonte: Elaborada pela autora (2022)

4.1.5 Dimensão 5: Informação e o Conhecimento para a tomada de decisão

A Dimensão 5 foi composta por quatro assertivas que buscaram captar a percepção dos respondentes sobre a informação e o conhecimento para a tomada de decisão, ao considerar a implementação de processos sistemáticos, capazes de disponibilizar informações atualizadas, oportunas e seguras aos membros do COSEMS/SC.

Tabela 5 – Variáveis integrantes da Dimensão 5 (Informação e conhecimento para a tomada de decisão), segundo concordância e média atribuída pelos respondentes (n=190).

Afirmação	Concordância n (%)	Média
O COSEMS/SC facilita a comunicação com os gestores municipais do SUS e controla a qualidade da informação prestada à população do estado.	167 (87,8%)	4,09
O Conselho mantém informações atualizadas dos gestores do SUS de todos os municípios catarinenses.	170 (89,4%)	4,16
A instituição mantém e divulga registros das atividades realizadas (Exemplo: congressos, fotos, vídeos etc.).	175 (92,1%)	3,94
O COSEMS/SC monitora a implementação de todas as deliberações pactuadas no âmbito bipartite e dá publicidade a elas.	163 (85,7%)	4,08
Média global para a dimensão		4,07

Obs.: concordância = somatório dos atributos “concorda plenamente” e “concorda”.
Fonte: Elaborada pela autora (2022)

Em relação à dimensão “informação e conhecimento para a tomada de decisão”, a assertiva com maior percentual de concordância foi a divulgação dos registros das atividades realizadas (92,1%), embora com uma média de 3,94, no patamar de indiferença. Em segundo, a assertiva que aborda a manutenção por parte do Conselho de informações atualizadas dos gestores catarinenses (89,4%), com a maior média atribuída (4,16).

Considerando os resultados expressos na Tabela 5, é possível asseverar que o acesso à informação com agilidade e contextualização passa a ser um recurso importante para a ação da gestão municipal. Pois, quanto mais informados os gestores estiverem e mais lúcido for o diagnóstico da situação que conforma o quadro da referida ação, maior será o grau de racionalidade no comportamento do representante (MENICUCCI, 2008).

A produção da cooperação por meio da observação do processo de interação estratégica entre os atores envolvidos advém do controle e acesso do processamento de informações, pois são ferramentas eficazes dentre as opções disponíveis para as restrições do contexto da informação. Por isso, para a cooperação ser ou não produzida, é necessário a compreensão de como a informação está disponível nesse processo de interação estratégica. O grau de eficiência da ação depende da

capacidade dos atores em avaliar e monitorar as informações relevantes para a tomada de decisão (MENICUCCI, 2008).

Através do SUS, a gestão municipal passou a ser o principal contato entre as pessoas e o poder público, por isso a informação e conhecimento para a tomada de decisão passaram a ser de responsabilidade principalmente desses gestores, uma vez que executam as ações e serviços de atenção à saúde. As informações e o conhecimento adquiridos por meio delas se tornaram imprescindíveis na organização dos fluxos e arranjos institucionais principalmente no governo municipal (CONASEMS, 2019). De fato, é uma estratégia importante ter informação e conhecimentos que contribuam na melhoria da qualidade de vida e de saúde, especialmente quando se trata da tomada de decisão. Para a gestão municipal, dentro da lógica da compreensão de um Conselho, essa organização é entendida como um processo de demarcação de atuação dos serviços de saúde e dinâmica social existentes nessas áreas (CONASEMS, 2019).

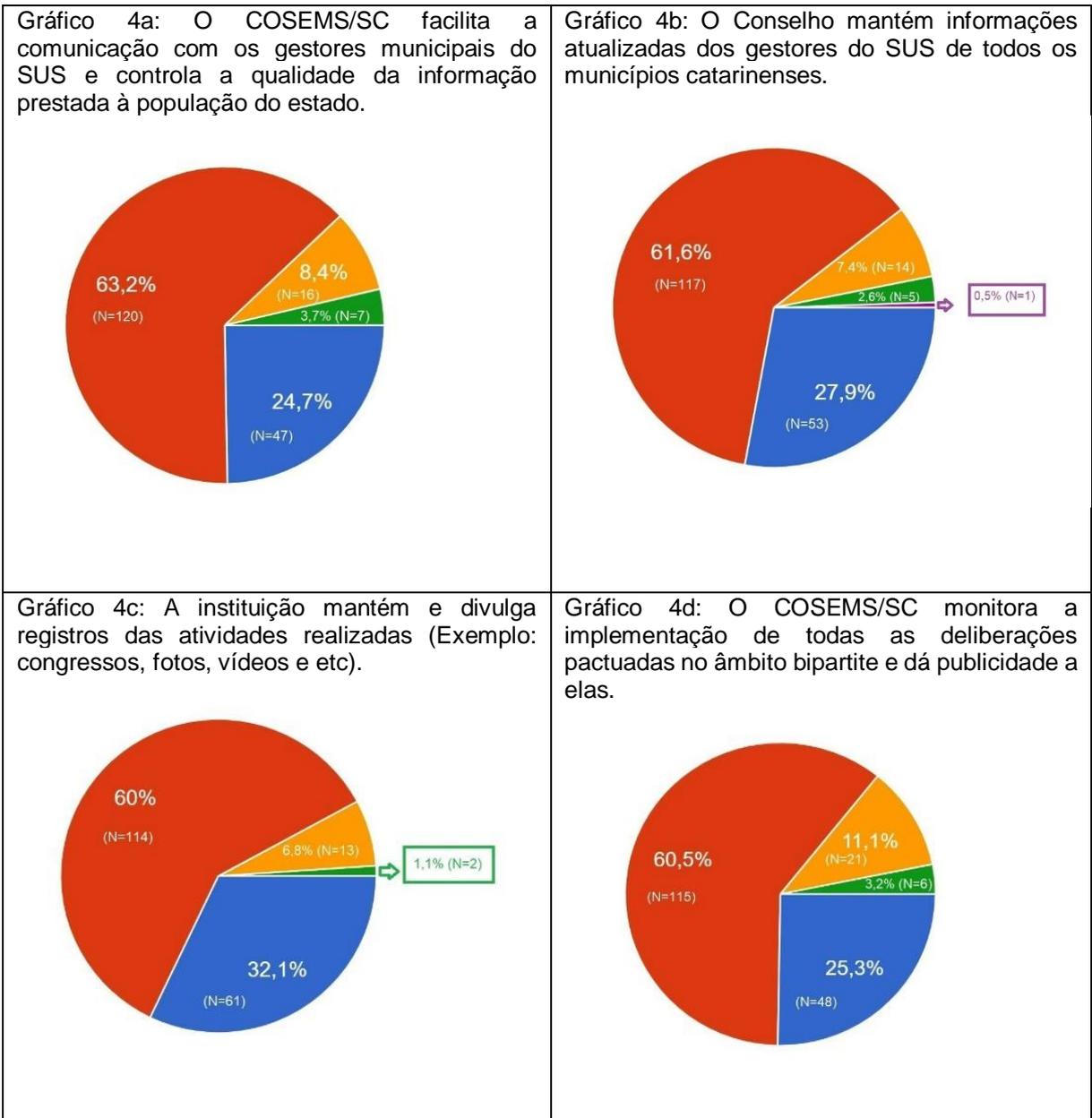
A informação pode potencializar as relações estabelecidas entre o Conselho, os gestores e a população. Ampliar o escopo para além dos sistemas de informação e painéis epidemiológicos e apresentar as necessidades existentes na saúde incentiva um caminho de proposições de estratégias que gerem mudanças nas práticas de comunicar, fato que extrapola, as informações dirigidas a um grupo seleto de pessoas. No caso dos gestores catarinenses do SUS, os resultados encontrados apontam que o Conselho vem desempenhando de maneira qualificada o uso da informação, portanto ela é citada como uma ferramenta que auxilia a tomada de decisão.

Jacobi (1990) aponta que os canais de comunicação que buscam a interação com as pessoas e as organizações devem ser criados, no sentido de que:

“A informação representa cada vez mais um componente de qualidade de vida dos cidadãos, na medida em que a oferta de serviços e atividades explicita uma transparência da administração pública e a possibilidade de aproveitamento do potencial dos cidadãos no processo decisório, assim como de democratizar ao máximo o controle de gestão da coisa pública ... O desafio é fazer chegar a informação ao usuário final e não só esperar que os cidadãos se aproximem da administração” (Jacobi, 1990).

A representação gráfica dos atributos apontados pelos integrantes do COSEMS/SC do quesito Informação e conhecimento para a tomada de decisão se encontra no Gráfico 4.

Gráfico 4 - Número e percentual de respostas da dimensão 5 - Informação e conhecimento para a tomada de decisão.



- Concordo totalmente
- Concordo
- Indiferente ou sem opinião
- Discordo
- Discordo totalmente

Fonte: Elaborada pela autora (2022)

4.1.6 Dimensão 6: Processos organizacionais

A sexta e última dimensão aborda a gestão de processos administrativos e financeiros na representação dos gestores do SUS através da atuação do Conselho, apresentadas em três assertivas (Tabela 6).

Tabela 6 – Variáveis integrantes da Dimensão 6 (Processos organizacionais), segundo concordância e média atribuída pelos respondentes (n=190).

Afirmação	Concordância n (%)	Média
O papel que o COSEMS/SC desempenha atende às necessidades dos gestores municipais do SUS.	159 (83,6%)	4,04
O planejamento financeiro da instituição está de acordo com as necessidades e possibilita o realinhamento do orçamento às estratégias vigentes.	136 (71,5%)	3,85
O posicionamento técnico-político da instituição é construído a partir do consenso entre os gestores municipais de saúde, considerando os pareceres elaborados pela equipe do COSEMS/SC.	154 (81,0%)	3,94
Média global para a dimensão		3,94

Obs.: concordância = somatório dos atributos “concorda plenamente” e “concorda”.

Fonte: Elaborada pela autora (2022)

No âmbito da dimensão 6 (Processos organizacionais) as notas atribuídas pelos respondentes se encontram no patamar de indiferença ou no limite inferior da concordância, com média global 3,94 (limite superior de indiferença). Na tabela 6, fica evidente o quanto no quesito processos organizacionais o Conselho precisa adequar o processo de trabalho, uma vez que a assertiva com maior grau de concordância (83,6%) aborda o desempenho do papel do Cosems no atendimento das necessidades dos gestores municipais, enquanto o planejamento financeiro da instituição e a consonância com as necessidades apresentou um patamar de concordância de apenas 71,5%.

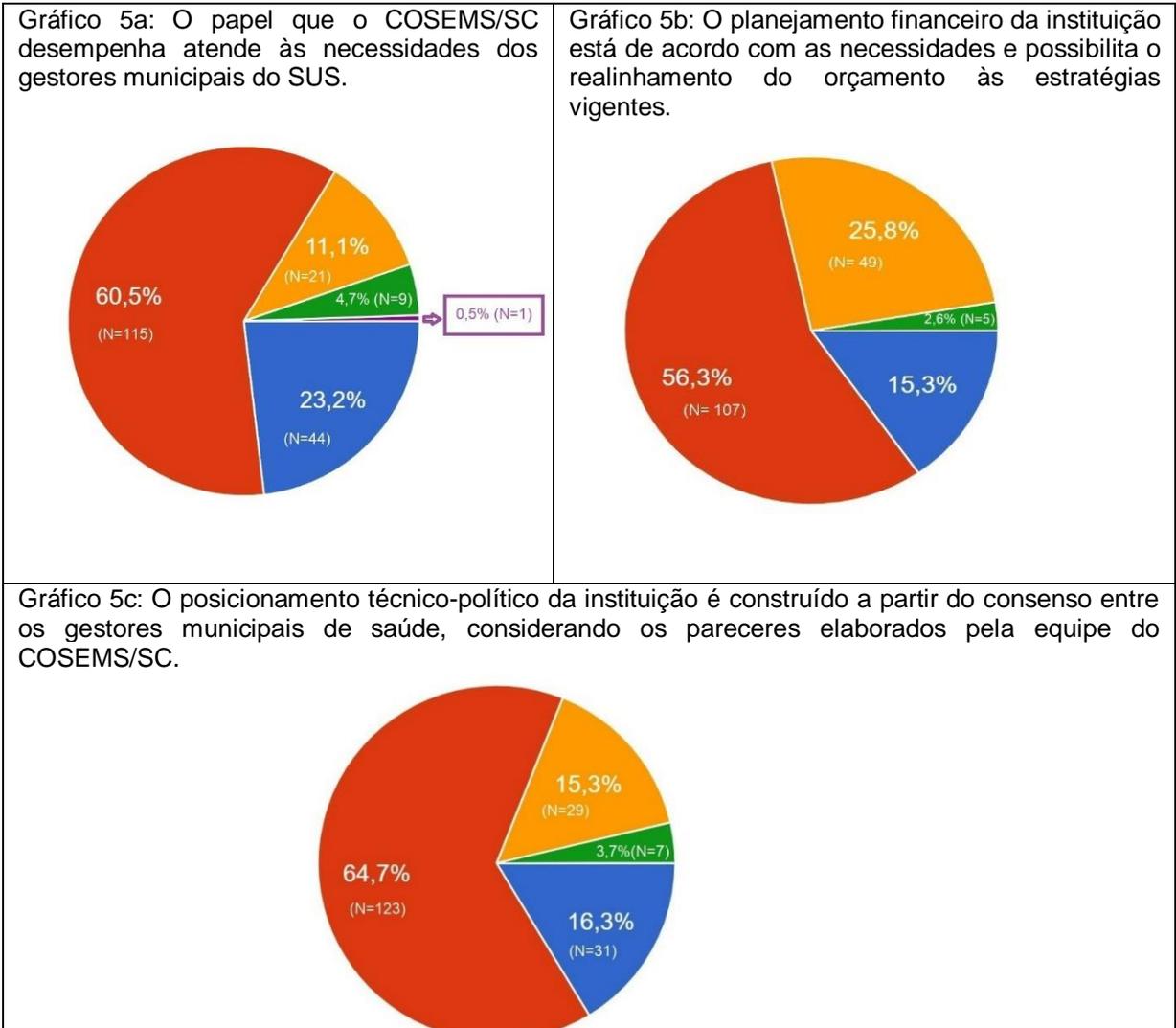
Entendendo que os achados do estudo reforçam o exercício da autonomia do Conselho e a representação dos interesses dos gestores municipais de saúde, é necessário que existam processos organizacionais que promovam contribuições significativas na melhoria da gestão da diretoria e subsidiem grandes desafios com relação a adequação e amadurecimento no âmbito bipartite, fatores que superam a

fragmentação do modelo de qualificação de suas práticas (CONASEMS, 2019). A autonomia do Conselho se dá pela organização de um sistema que apresente as dificuldades, que para a sua resolução, precisam de um bom entendimento da natureza da organização e conseqüentemente do processo organizacional. Isso perpassa inclusive o posicionamento técnico-político da diretoria, uma vez que é visto como obrigação, segundo o estatuto vigente, organizar este sistema de forma que garanta um fluxo de funcionamento e a constituição de uma rede contínua de cuidados frente ao processo de trabalho da instituição. A soma de todas as linhas necessárias para essa organização do processo tem por resultado a construção de uma rede sistêmica capaz de produzir um planejamento financeiro adequado e também o desempenho do papel do Conselho enquanto entidade representativa dos gestores do SUS catarinenses (CONASEMS, 2019).

Para Brito e Braga (2010) as novas demandas sociais emergem da necessidade de construção de novos perfis de gestores do SUS, com foco estratégico nos sistemas de saúde que sejam capazes de agregar valor e responder as lacunas da assistência à saúde no território, considerando a realidade local. Para isso o ato de planejar, controlar, negociar, avaliar e gerenciar conflitos, está associado ao desenvolvimento de lideranças qualificadas tecnicamente para isso. Já Souza (2009) destaca que ao discutir as necessidades da gestão em saúde é preciso que exista a articulação entre o agir do profissionais e o redesenho dos processos de trabalho, uma vez que as organizações de saúde estão em constantes renovações, o que resulta em mudanças progressivas no comportamento dos profissionais, por isso o autor aponta que a realização de ações educativas oferecidas de modo contínuo e a articulação entre a melhoria das condições de trabalho, por meio de uma atualização do processo organizacional, faz com o que o profissional reconheça seu papel no sistema. Com isso, o gestor do SUS pode desenvolver estratégias que visem a qualificação profissional daqueles que atuam diretamente na gestão da saúde, de tal forma que estes colaboradores venham a ter competências adequadas ao cargo ocupado e que sejam necessárias para a realização das atividades, gerando como resultado o alcance dos objetivos planejados e requeridos pela instituição, bem como as necessidades da gestão e os anseios das pessoas assistidas. Além disso, o gestor pode planejar e desenvolver estratégias de gestão, relacionadas com a implementação de processos organizacionais mais efetivos e relações mais motivadores capazes de fortalecer as relações de trabalho no sistema de saúde

(SOUZA, 2009). Estratégias como estas fortalecem a gestão, qualificam e melhoram as relações de trabalho e motivam os profissionais, pois os mesmos se sentem reconhecidos e dispostos a alcançar as metas e os objetivos organizacionais.

Gráfico 5 - Gráficos da dimensão 6, segundo atributos apontados pelos respondentes.



- Concordo totalmente
- Concordo
- Indiferente ou sem opinião
- Discordo
- Discordo totalmente

Fonte: Elaborada pela autora (2022)

4.2 RESULTADOS DAS ENTREVISTAS

As categorias analíticas da percepção dos gestores de saúde municipais catarinenses foram definidas, a priori, de acordo com o referencial teórico e as dimensões apresentadas no formulário eletrônico. Portanto, o roteiro das entrevistas foi composto por pautas que abordaram as seguintes dimensões: 1) Caracterização dos participantes; 2) Articulação do COSEMS/SC; 3) Planejamento; 4) Relação do COSEMS/SC com os gestores municipais do SUS no Estado; 5) Informação e conhecimento para a tomada de decisão; e 6) Processos organizacionais. Vale ressaltar que os resultados da Dimensão 1, são os compilados das respostas do formulário eletrônico, utilizado para o agendamento das entrevistas e publicizado a todos os diretores do Conselho.

As demais dimensões foram abordadas diretamente nas entrevistas individuais com cada um dos diretores que tinham a escolha de realizar as entrevistas de maneira remota ou presencial. Destaca-se que todos os membros da Diretoria do COSEMS/SC (n=7), optaram por realizar a entrevista de modo virtual, através da plataforma Zoom. Cada uma das entrevistas teve duração média de 30 a 60 minutos, sendo gravadas, e, após transcritas, excluídas. Para fins de preservação da identidade dos entrevistados, seus nomes foram trocados por codinomes, desvinculados do nome das pessoas ou cargo ocupado como Secretário Municipal de Saúde ou Diretor do COSEMS/SC, sendo escolhidos de maneira aleatória.

As entrevistas por pautas foram manejadas de forma espontânea por meio de uma conversa informal, onde emergiram percepções e experiências que os gestores têm sobre o atual cargo exercido na diretoria e o desempenho das atividades nas instâncias deliberativas. Todos tinham o direito de não responder, pausar, desistir ou solicitar a repetição da questão sem qualquer prejuízo. Durante as entrevistas, foi reafirmado aos participantes o direito ao anonimato das respostas e assegurada a confidencialidade dos dados fornecidos que inclusive foram analisados de forma conjunta, nos termos do Comitê de Ética. Logo, a partir de questões disparadoras acerca dos resultados obtidos nas respectivas dimensões, os entrevistados puderam expor a sua opinião livremente.

4.2.1 Categoria 1 – Perfil dos diretores do COSEMS/SC

Em relação ao perfil dos diretores do COSEMS/SC (n=7):

- a) Quanto ao gênero, cinco se definiram como do sexo masculino e duas como do sexo feminino;
- b) Quatro dos sete gestores estão entre os 41 e 50 anos de idade, e dois entre 31 e 40 anos;
- c) No quesito escolaridade, seis possuem nível superior completo e um nível médio; quatro se graduaram em cursos da área da saúde;
- d) Os sete gestores da Diretoria do COSEMS/SC, têm em média 17 meses de atuação direta na gestão da instituição, variando entre dois e 42 meses.

De acordo com os resultados deste estudo, em relação ao gênero, observa-se, um campo de atuação marcado pela presença feminina. Essa predominância feminina na gestão da saúde, foi descrita por muitos autores, dentre eles, destacam-se Carvalho *et al.* (2020) que já haviam evidenciado a ocupação de mulheres na gestão das secretarias municipais de saúde. Já Miltersteiner *et al.* (2020) trazem a análise sobre a liderança feminina em cargos da administração pública, mesmo que ainda o preconceito de gênero seja uma barreira para as mulheres e a consequência disso é a exigência do maior nível de escolaridade para elas, quando comparada aos homens na mesma função. Neste mesmo sentido, Kon (2002) observou os efeitos da divisão do trabalho segundo sexo e evidenciou a tendência de favorecimento aos homens ao indicar piores condições trabalhistas e salário sofridas pelas mulheres, o que reproduz os aspectos sociais que influenciam o tipo de função a ser exercida pelas mulheres.

Pinafo *et al.* (2016) e Luna (2008) analisaram a importância da qualificação técnica dos secretários de saúde no exercício no cargo de secretário municipal de saúde. Identificaram que o quesito desenvolvimento das competências e habilidades para o cargo são primordiais para o aperfeiçoamento da produtividade no campo da saúde pública, bem como na capacidade de gerenciar as ações e serviços do SUS. O grau de escolaridade dos diretores do Cosems sugere uma elevada capacidade técnica das Secretarias Municipais de Saúde na condução das políticas públicas em Santa Catarina. No campo da saúde coletiva/pública é preciso envolver uma rede de saberes que impõe para os gestores do SUS, a qualificação adequada para o exercício do cargo (CONASEMS, 2019). No entanto, não foi possível inferir neste

estudo se a maior escolaridade está associada ao melhor desempenho na condução das políticas públicas de saúde. Desta forma, faz-se necessário a indicação de que a maior qualificação dos diretores do COSEMS/SC pode se relacionar, por um lado, com a maior complexidade que o SUS vem alcançando desde a sua existência e, por outro, com uma gradativa qualificação na sua gestão (CONASEMS, 2019).

Neste sentido, ser gestor do SUS vai além de gerenciar “coisas”, uma vez que se torna necessário a visão estratégica de gestão nos diferentes âmbitos de tomada de decisão. As tarefas por eles desempenhadas se desenvolvem por meio das habilidades políticas, técnicas e administrativas (ARCARI, 2020). No âmbito da dimensão política de ser gestor, Arcari (2020) demonstra ainda que:

“Cabe pensar na interlocução dos gestores com a sociedade civil, onde deveria haver consolidação e legitimidade de participação por meio dos Conselhos de Saúde, legalmente instituídos pela Lei 8.142/9024. Tais conselhos existem e funcionam na maioria dos municípios, porém os resultados deste estudo mostram que ainda há fragilidade na gestão participativa do sistema, uma vez que alguns gestores referiram que a participação da sociedade civil é inexistente em suas gestões. É possível que as limitações de legitimidade e de atuação dos conselhos sejam decorrentes do grau de organização da sociedade civil, de problemas intrínsecos dos mecanismos representativos de participação e das práticas políticas dominantes no país. Outro aspecto que permeia a gestão democrática é o diálogo entre gestão e trabalhadores. Por um lado, as questões de gestão de pessoas e da formação de trabalhadores para o SUS constituem uma inquietação e um descontentamento já estabelecido há um bom tempo (ARCARI, 2020)”.

Junqueira *et al.* (2010) trazem uma abordagem semelhante, porém com enfoque na ampliação da discussão sobre a inserção do Secretário de Saúde na gestão pública do SUS, principalmente no que tange à prioridade por profissionais técnicos que sejam capazes de refutar o “clientelismo”, evidente por exemplo, na indicação direta a nível político na ocupação de cargos de gestor do SUS. Aspectos que são, segundo os autores, mais facilmente observados em municípios com população menor. Neste sentido, pensar na micropolítica das redes e do trabalho construídas diariamente nos serviços de saúde, a partir de encontros e trocas de afetos, traz a ideia de pertencimento, ou seja, os colaboradores se pertencem – entre si, a suas equipes a uma rede maior que faz conexões e fluxos com outras unidades e equipes que tem suas relações expandidas para todo o município (ARCARI, 2020). Sendo assim, é possível pensar que existe mais distância entre os colaboradores e a gestão nos grandes municípios do que nos pequenos (ARCARI, 2020).

4.2.2 Categoria 2 – Articulação COSEMS/SC

A partir dessa subseção, serão apresentados os resultados das transcrições das entrevistas realizadas com os diretores do COSEMS/SC. A categoria articulação do COSEMS/SC decorreu da seguinte questão: **Você acredita que o cargo que ocupa na atual diretoria vem sendo desempenhado de maneira satisfatória, enquanto instância de representação da instituição?** A importância de entender a percepção dos gestores sobre essa categoria vem do reconhecimento da importância do COSEMS/SC no processo de representação dos gestores do SUS, especialmente seu papel de articulador entre os diferentes atores que atuam nas instâncias deliberativas.

Habermans (1989) aborda a prática da construção do consenso por meio do diálogo e da comunicação. Segundo o autor, é necessário que se privilegie o diálogo e a comunicação para que esse tipo de processo seja posto em prática, o que tem sido chamado pelo autor de governança colaborativa. Tem por objetivo, trazer as diferentes partes interessadas em um tema para participar na tomada de decisões regidas para o consenso (HABERMAS, 1989). Por esse motivo, desenvolver lideranças no Cosems com essas habilidades de comunicação, se torna fundamental para a Diretoria do COSEMS/SC, pois será a partir dessa premissa que permanecerá a prática da negociação cotidiana pautada no consenso entre as partes, tão necessária para o avanço do processo de trabalho no Conselho (CARVALHO; JESUS; SENRA, 2017). Neste sentido, o COSEMS/SC, enquanto coletivo de gestores municipais do SUS, interessados pelo desenvolvimento da articulação para além da racionalidade para ofertas de ações e serviços de saúde, emerge como um grupo de atores estratégicos para a construção de políticas públicas de saúde.

Dentre as responsabilidades dos diretores no que concerne à deliberação sobre as políticas públicas do SUS no território catarinense, existe o respeito ao coletivo, por meio do qual o exercício de embates, diálogos e consenso resultem em consenso, ao invés de disputa de interesses de projetos. Essa ação comunicativa expressa a interação e a reciprocidade entre os pares, uma vez que busca a compreensão sobre uma determinada situação, através da negociação e escuta das necessidades de outros. Apesar do serviço de comunicação e informação prestado pelo COSEMS/SC, há um certo descontentamento dos diretores no cumprimento do

objetivo da publicidade das informações e principalmente do papel dos membros do COSEMS/SC em relação ao repasse da informação.

Sendo assim, as percepções foram similares entre os gestores E5, E6 e E7 frente ao desempenho do atual cargo ocupado na diretoria do Conselho. Foi possível constatar que eles acreditam que não está sendo desenvolvido da maneira como gostariam. Os gestores elencaram a falta de informações sobre as atividades desempenhadas e a falta de reuniões entre os membros da diretoria, como algumas das problemáticas encontradas. O trecho a seguir sintetiza a opinião dos respectivos gestores e destaca os problemas citados:

Olha, respondendo com sinceridade que é o que você precisa, acho que não. Na verdade, temos poucas reuniões da diretoria. Se tem mais, eu desconheço [...]. Na verdade, talvez o presidente e o vice tenham mais momentos de reuniões, mais olhando para o cargo que tenho hoje, não tem acontecido [...]. Devia ter mais momentos para discutirmos enquanto diretoria, com todos os membros e não só duas vezes no ano, numa assembleia. Enfim, temos um grupo por aplicativo de mensagens, claro, mas não é muito movimentado, e eu entendo, todo mundo tem muitos afazeres, todos são secretários dos seus municípios. Todos têm uma demanda grande e muitos dos que estão na diretoria são também coordenadores de CIR, então, na verdade, você acumula a função [...] (E6).

Já os gestores E1, E2, E3 e E4 demonstraram satisfação com o trabalho desenvolvido no cargo que ocupam na diretoria do COSEMS/SC, presente nos trechos a seguir:

[...] Eu acredito que sim, o Cosems é muito atuante, a diretoria bem participativa. O cargo que ocupo hoje, desempenho de maneira satisfatória, mas gostaria que ter mais tempo para participar das discussões, assembleias, análises e afins... (E1).

Como estou há pouco tempo e participei de algumas poucas reuniões de CIB até agora, eu considero satisfatório o papel que venho desempenhando, mas gostaria de ter mais conhecimento da função [...] (E2).

Acredito que sim, a gente está fazendo um trabalho interessante de equipe. Na minha função principalmente, eu acredito que esteja. Estamos articulando toda a equipe, mantendo ativa e funcionando. A gente tem uma equipe muito boa. Evoluímos bastante nesse período. Eu acho que é bem satisfatória. (E3).

Acredito que sim. Acredito com confiança e convicção que nesse período que a gente está à frente da diretoria, por volta um ano e seis meses, muitas ações foram realizadas, muitas coisas já foram

construídas e foram concretizadas. E hoje na atual função que estou na diretoria, penso que o trabalho vem sendo feito de maneira satisfatória, os resultados que a gente vem obtendo influenciam inclusive na saúde financeira da instituição. O compromisso com a saúde não só das pessoas do meu município, mas também com todos os catarinenses, como gestor e membro da diretoria do Cosems, traz uma responsabilidade ainda maior. A gente trabalha com um alinhamento de políticas de saúde voltadas para o Estado, debate as pautas junto a SES, onde a gente busca o consenso. (E4).

Considerando as falas acima, é possível afirmar que diretores do COSEMS/SC compreendem o papel que desempenham no Conselho, sobretudo por se perceberem como parte de um grupo seletivo de atores que contribuem para a governança do SUS em Santa Catarina. Neste sentido, a maioria dos entrevistados (n=4) acreditam que estão desempenhando essa função de maneira satisfatória. Foi possível constatar ainda que as reuniões de diretoria do Conselho devem ser mais frequentes, pois são espaços profícuos para o alinhamento das tomadas decisões, principalmente no âmbito da busca pelo consenso, levando em conta as diferentes realidades das regiões do estado.

4.2.3 Categoria 3 – Planejamento

Desde a criação do SUS, nota-se que existem discussões acerca do planejamento e tentativas de institucionalizá-lo como elemento fundamental na gestão da saúde. A definição de um plano de metas obtido por meio de um planejamento adequado revela o cuidado necessário ao pensar essa questão. Por isso, nesta categoria foi elencada a seguinte pergunta: **Você considera que o plano de metas atribuído aos membros da Diretoria possa ser uma forma de buscar o consenso e unificar a tomada de decisão do Conselho?**

Identificar a percepção dos diretores sobre este aspecto significa, portanto, explicitar o grau de aderência das suas práticas de gestão em relação ao referencial de um plano de metas preconizado. Segundo os gestores, ter um plano de metas bem definido, permite identificar as oportunidades de melhoria e os pontos fortes e fracos que a instituição tem em seu planejamento. Essa percepção pode ser evidenciada ao se analisar as seguintes falas dos diretores:

Acredito que sim, a gente precisa estabelecer uma visibilidade maior sobre os objetivos do planejamento. E realmente entender, quais são

as metas que a diretoria tem e que eu, enquanto diretor, tenho que cumprir. Acho que hoje, isso não existe. Acredito que um plano de metas, iria contribuir bastante para melhorar o desempenho da função e da diretoria como um todo. Eu acho que é apenas uma questão regimental, mas no sentido de planejamento mesmo [...] (E5).

O planejamento sem dúvida é o caminho certo, principalmente para a tomada de decisão. A diretoria discute e apresenta amplamente as pautas que serão abordadas em CIB. Até diria, durante as assembleias de diretores. Então sim, o planejamento é importante para unificar a opinião, pois dá o norte. A tomada de decisão é de forma única, por isso a importância da construção do consenso. O fato de haver discussão entre os membros, unifica e aproxima as opiniões [...] (E1).

[...] eu acho que se a gente não tiver um plano conjunto, fica mais difícil engajar as pessoas. Infelizmente nem todos conhecem o poder de um Conselho de Secretarias Municipais de Saúde e da real importância [...] Um plano de metas envolveria outros tipos de visões e escuta das pessoas o que acaba se tornando um apoio ao gestor [...] O COSEMS/SC é de todos nós, não é só da diretoria, ele integra todos os secretários de Santa Catarina [...] (E6).

Os gestores ressaltaram que o planejamento em saúde é fundamental para o desenvolvimento das ações na Secretaria de Saúde e na Diretoria do COSEMS/SC. Nesta direção, aponta-se a necessidade de se avançar na construção de um plano de metas e/ou planejamento institucional que ressalte a autonomia técnico-política dos gestores municipais de saúde, reconhecendo-os como objetivos em comum desenhados, através da busca por consenso e que possam ser alterados de acordo com a opinião da maioria. Um plano de metas vivo que sintetiza e avança na tomada de decisão de forma mais equânime entre os municípios, capaz de reduzir as desigualdades regionais e melhorar o acesso aos serviços de saúde para as pessoas. Dessa forma, a reorganização do processo de trabalho e a existência de aspectos gerenciais são importantes para apontar as necessidades de aprofundamentos práticos da construção do plano de metas capaz de responder às problemáticas instaladas no Conselho.

4.2.4 Categoria 4 – Relação Cosems com o gestor municipal do SUS em Santa Catarina

Para esta categoria de estudo, foi apresentada a seguinte questão: **Qual(is) alternativa(s) você formularia para incentivar a participação dos gestores nas reuniões de CIR e CIB?**

De acordo com as respostas dos diretores, existe falta de entendimento da importância da CIB e CIR entre os gestores de saúde, em especial os de municípios de pequeno porte, e há referência em algumas falas quanto à rotatividade dos profissionais na gestão da saúde. A formação de maneira contínua ainda é um dos gargalos na representação política exercida pelos gestores do SUS nos espaços deliberativos. Os próprios diretores do COSEMS/SC reconhecem a necessidade da realização de capacitação visando qualificar a participação dos membros. Dentre as alternativas para mudar essa situação, os gestores citaram: capacitação/valorização desses espaços de pactuação, comunicação equipe central e apoiadores com os gestores do SUS e conversas diretas entre os coordenadores de CIR, prefeitos e entre os próprios gestores. São exemplares as falas abaixo.

Coordeno a CIR também e sei o quanto é difícil manter a participação. Eu acho que o primeiro aspecto que levantaria é sobre os gestores municipais, principalmente daqueles que são de municípios de pequeno porte. Eles precisam entender o papel deles, para participar ativamente, muitos não sabem a importância que tem, frente a todo esse processo [...]. Além disso, temos o grande problema de rotatividade entre os secretários de municípios pequenos [...] Acho que esse papel de capacitação pode ser uma das responsabilidades de interesse do Cosems (E5).

Então, para mim, quando você fala das instâncias colegiadas, eu penso que sozinhas não são nada e que sem orientação elas não se fundem. Então, sem comunicação elas perdem a importância [...]” Eu entendo que o Cosems é constituído por uma equipe de trabalho, né? Então, para que haja a participação do gestor municipal, eu entendo que deva haver uma comunicação - equipe central e apoiadores - com o gestor municipal na ponta, entende? [...] (E7).

Ficou evidente na fala dos gestores que a rotatividade gera um cenário de descontinuidade das discussões e de retrocesso ou paralisação na articulação nas instâncias deliberativas, inclusive pelo próprio desconhecimento desses novos gestores sobre o andamento dos trabalhos.

[...] Mas eu acho que cabe sempre uma discussão e principalmente uma chamada para esse pessoal participar um pouco mais, que é o

que a gente tem tentado fazer, tentado estimular as pessoas a participarem [...] A rotatividade dos secretários é um problema que acontece muito. Seria muito mais fácil de trabalhar, se você tivesse nos quatro anos de uma gestão, o mesmo gestor, pois facilitaria muito todo o processo [...] (E3).

A gente tem feito muitas conversas, temos buscado várias alternativas, inclusive junto aos prefeitos da região para que eles liberem os secretários de saúde, para que eles possam ser mais participativos na CIR. Também conversei diretamente com os secretários, com bastante antecedência da reunião e apresento as pautas para que possam analisar. Como também faço parte da coordenação da CIR, explico frequentemente para eles a importância da participação (E4).

A rotatividade citada pelos diretores do COSEMS/SC pode estar relacionada a uma série de fatores: desde questões políticas partidárias locais, remuneração, condições de trabalho ou até mesmo as dificuldades da gestão pública da política de saúde e os problemas na formação técnica dos gestores do SUS. Além de muitas decisões no setor público que são permeadas pela cultura política, construída através das relações de submissão, onde os direitos dos cidadãos são vistos como favor. Dessa forma, as escolhas desses gestores são condicionadas a essa cultura histórica arraigada no território, por isso são encaradas como “favores” por aqueles que detêm o poder. Desta forma, a autonomia do gestor, assim como a estabilidade necessária que garanta a continuidade do trabalho e da política de saúde ficam comprometidas. Neste sentido, Menicucci (2008), ao analisar a CIB de umas das regiões do seu estudo, percebeu que essa instância deliberativa tem realizado movimentos que favorecem a cooperação, uma vez que deixa exposta a atuação das gerências regionais e das prefeituras, pois existe uma demanda por perfis de gestores da saúde mais técnicos e comprometidos com as questões relacionadas ao tema.

As instâncias deliberativas (CIR e CIB) são percebidas pelos diretores do COSEMS/SC como espaços potentes na pactuação das ações e serviços de saúde necessários para a população. Além disso, foram considerados ambientes de formulação e operacionalização das políticas e ações de saúde nos municípios. Essa afirmativa se tornou perceptível quando analisados os relatos dos gestores acima, não identifiquei esta afirmação nas falas anteriores. Pois, segundo eles, apesar das fragilidades destas instâncias de governança do SUS, é possível buscar alternativas que fomentem a participação de todos os gestores.

De acordo com Wendhausen e Cardoso (2007), todo processo de tomada de decisão tem como arranjo uma série de decisões tomadas em diferentes momentos e em espaços deliberativos distintos. Isso acarreta na dificuldade de uma deliberação ser implantada de maneira natural, sem que haja adequações técnicas e organizações que acomodem as pressões de grupos de interesses. A intensidade dessa participação dos gestores se deve às necessidades de saúde da população e as discussões se mostram mais robustas, por meio do exercício democrático de todos os participantes. Com isso, no decorrer das respostas dos diretores, identificou-se algumas fragilidades como: trocas de nomeações de secretários na pasta da saúde, a falta de formação ou afinidades e/ou expertises na área da saúde, indicação totalmente política ao cargo, desconhecimento frente à importância da participação nas instâncias deliberativas (CIR e CIB), dentre outros pontos não menos importantes, citados pelos diretores, que merecem ser considerados neste estudo. Sendo assim, envolver esses diferentes gestores em toda a negociação e pactuação das tomadas de decisões no âmbito estadual e regional é um importante instrumento para a gestão de saúde no SUS.

4.2.5 Categoria 5 - Informação e conhecimento para a tomada de decisão

Trata-se de evidenciar a percepção dos gestores em relação a informação e o conhecimento para a tomada de decisão. Deste modo, a questão apresentada é a seguinte: **Você considera que o Cosems tem prestado informações fidedignas à população catarinense?**

Foi consenso entre os diretores que as informações prestadas pelo COSEMS/SC estão bem fundamentadas e se tornam ainda mais importantes aos municípios de menor porte populacional. Porém, os diretores E7, E1, E2 e E3 relataram que a comunicação entre as pessoas que não são da área da saúde precisa melhorar, pois muitas não sabem o que é o COSEMS/SC e o confundem com as atribuições da SES. É possível evidenciar essas questões nas falas abaixo:

Quando eu olho para os 295 municípios catarinenses, percebo que os maiores não dependem tanto das informações do Cosems, talvez por terem mais equipes atuando, né? Diferente dos municípios de médio e pequeno porte, que são maioria no Estado, eles já precisam um pouco mais dessa atenção, porque a equipe deles é muito reduzida, não é verdade? (E7).

A gente percebe que os técnicos dos municípios e até gestores, confundem o Cosems com a SES, por isso é necessário divulgar mais o que é o Cosems para a população, mesmo! (E1)

A gente precisa trabalhar mais com relação à população, principalmente sobre as ações e orientações em saúde, em si, inclusive sobre a própria existência do nosso Conselho, da importância dele, porque ele representa não só os gestores, mas também o fortalecimento do Sistema Único de Saúde. (E2).

A comunicação do Cosems através dos meios de comunicação aumentou muito nos últimos anos. Se pegar nos últimos três ou quatro anos, acho que o Conselho teve um pouquinho mais de visibilidade, e começa a mostrar um pouco mais a sua importância para a sociedade, inclusive para os prefeitos e gestores em geral (E3).

Todos os diretores acreditam que ainda há o que melhorar na comunicação com o público em geral. A existência de gestores que confundem o COSEMS/SC com a SES já havia sido identificada por Almeida e Tatagiba (2012), ao apontar que conselhos gestores ainda não são devidamente conhecidos por aquelas pessoas que não participam das dinâmicas desempenhadas nesses espaços. Os autores destacaram ainda que há fragilidade na divulgação ampliada das decisões tomadas pelos conselheiros, como apontado nos relatos dos gestores acima, uma vez que essas decisões impactam na vida dos indivíduos. Neste sentido, é preciso pensar em novas formas de publicizar as deliberações e documentos técnicos provenientes da CIB e CIR para a sociedade, de modo que traduza os temas debatidos pelos diretores do Conselho para todas as catarinenses, com o intuito de fomentar maior apoio da sociedade.

As informações prestadas pelo COSEMS/SC, principalmente aos municípios de pequeno porte, são de grande valia, em especial pelo fato de que, ter acesso a informação de fonte confiável, reduz a complexidade de algumas das problemáticas na área da saúde enfrentadas no território. Os gestores destacaram a necessidade do fortalecimento da governança da informação no COSEMS/SC. Ainda segundo relatos, há uma certa dificuldade no entendimento das informações publicizadas e isso se reflete diretamente na divulgação do papel do Conselho para a população catarinense.

A prática da construção do consenso deve ser pautada no diálogo e na comunicação entre os gestores, fatores indispensáveis para esse tipo de processo. Há que se construir espaços, onde as várias partes interessadas possam participar da tomada de decisão, orientada por consenso. Por isso, é preciso pensar em

diferentes maneiras de comunicar um assunto, afim de que a informação abranja além dos gestores de saúde, as pessoas em geral. O desenvolvimento de lideranças capazes de comunicar e articular a governança das ações da diretoria é um elemento imprescindível no exercício da negociação e propagação de informações, tão presente no cotidiano dos gestores municipais de saúde. Neste sentido, é possível inferir que a informação potencializa as relações entre os gestores do SUS e a população, uma vez que tem a capacidade de ampliar o escopo operacional do Conselho por meio do alcance do caminho de proposições estratégicas, capazes de ofertar mudanças nos territórios de práticas dos sistemas de saúde e da própria rede de atenção à saúde. Com isso, as informações dirigidas podem definir ações complementares e integradas rumo ao aperfeiçoamento dos processos de decisão local, em função da descentralização, gestão e democratização do acesso as informações geradas entre os gestores, em especial os diretores do Conselho.

Considerando ainda a importância da informação para a tomada de decisão, vale destacar o papel da Política Nacional de Informação e Informática em Saúde, proposta pelo Ministério da Saúde em 2021, para os gestores do SUS. Essa política aborda a temática de processos estruturantes para a ampliação da qualidade da informação, de modo que ela se torne um suporte sustentável para a tomada de decisão na gestão da saúde, usuários e profissional da saúde. O acesso a informações confiáveis tem a capacidade de auxiliar no processo decisório, do qual seja compatível com as necessidades em saúde da população. A política também aponta a melhoria na governança do uso da informação em saúde, o que contribui para um avanço na qualidade dos serviços de saúde prestados às pessoas (BRASIL, 2021). Seguindo a mesma linha de raciocínio, Pitta e Magajewk (2000) apontam que a construção de uma política de comunicação em saúde, precisa estar coerente e articulada com vários princípios do campo da gestão, epidemiologia e planejamento de como que estes se portem como eixos reordenadores de um modelo de atenção à saúde pautado na equidade e na satisfação das necessidades das pessoas.

4.2.6 Categoria 6 - Processo organizacional

O processo organizacional trata do avanço da governança colaborativa do processo de trabalho do Conselho e analisa a construção cotidiana entre os membros da diretoria, representada na seguinte questão: **Na sua opinião, o COSEMS/SC ouve**

e dialoga com os seus associados para melhorar os processos organizacionais e de trabalho, interferindo positivamente no planejamento da instituição?

Para os diretores, esse diálogo ainda está aquém do necessário, há um anseio por mais diálogo, presença e articulação dos gestores do SUS catarinense. Os trechos a seguir, retratam essas problemáticas:

Então, eu sinto que hoje falta esse momento para dialogar. Enfim, eu acho que a gente precisa de mais presença, só com a presença, a gente vai conseguir estar dialogando mais. Então, precisa estar mais próximo nesse sentido [...] (E6).

Para mim não acontece, honestamente não acontece. Penso que a gente precisa sentar enquanto equipe e rede Cosems para discutir algumas questões, mas para mim, não acontece [...] Eu vou dizer para você, o que está faltando: Articulação, comunicação, equipe, está faltando o Cosems chegar mais perto dos gestores, como era antes [...] Eu não estou dizendo que a culpa é do Cosems, a culpa é do conjunto, é do todo. Então, se a diretoria não se preocupar, se nós não começarmos a nos preocupar de uma forma mais efetiva, cada vez mais veremos o distanciamento dos gestores municipais [...] A gente depende mesmo de um Cosems mais atuante, de um Cosems mais perto, que auxilie os gestores e isso não se resume a uma simples fala ou uma visita na região, entende? (E7).

Já o gestor E3 destaca que:

Olha, sem dúvida nenhuma, é preciso! Porém, ouvir a todos os gestores é muito difícil, inclusive para a tomada de decisão, por isso a gente tem o Conselho de Representantes que nós chamamos o tempo inteiro para debater as situações. Os diretores quando precisam tomar uma decisão, fazem essa consulta a eles individualmente. O próprio Bellé, como secretário executivo, também faz esse papel. Eu acho que tem esse diálogo, a gente ouve muito eles. É óbvio que não dá também para atender a todas as demandas e a todas as solicitações. Só que de qualquer forma, a gente acaba ouvindo, ponderando as questões e fazendo aquilo que realmente é melhor para a coletividade [...] (E3).

Os achados deste estudo identificaram que a governança do processo organizacional no Conselho tem avançado, com a diretoria do COSEMS/SC tendo um importante protagonismo, principalmente como atores estratégicos do SUS. Neste sentido, autores como Shimizu *et al.* (2013) destacam que os Conselhos têm adequado cada vez mais o seu nível de organização formal, principalmente no quesito operacionalização das atividades de rotina. De tal forma que as próprias gestões nos municípios visam à garantia de reuniões ou encontros mensais para buscar conter cortes de recursos financeiros e pensar estratégias de melhoria no processo de

trabalho. Da mesma forma, Durán e Gerschman (2014) refletem que cada vez mais os Conselhos estão elevando a sua postura a uma institucionalização, pois estão focados no processo organizacional que, em última instância, aborda a hierarquização frente às demandas burocráticas. Todavia, o aprimoramento do processo de organização da instituição requer a articulação de todos os envolvidos, em especial no planejamento das ações e da organização do processo de trabalho. Percebeu-se ao longo da fala de todos os gestores o quanto é necessário apresentar a importância do COSEMS/SC aos gestores para que eles possam se sentir parte dessa instituição e se engajem com as ações do Conselho, principalmente nas instâncias deliberativas.

Após análise dos resultados do formulário eletrônico respondido pelos integrantes do Cosems e das entrevistas virtuais com os diretores, foi possível chegar às seguintes conclusões:

No que tange à dimensão 1 (Caracterização dos participantes) – Os resultados do formulário eletrônico enviado aos integrantes e aos diretores foram similares, ou seja, predominância do gênero feminino, com idade variando entre 41 e 60 anos, com nível superior completo e em cursos na área da saúde. No quesito média temporal dos meses de atuação na gestão dos integrantes do Cosems, houve variação entre os gestores e os diretores, com média de 37,5 meses e de 17 meses, respectivamente.

Na dimensão 2 (Articulação das lideranças do COSEMS/SC), as respostas dos formulários e das entrevistas também permaneceram semelhantes, com concordância quanto à liderança nos movimentos dos gestores, sobretudo sobre a compreensão do papel que desempenham no conselho. Foi possível afirmar ainda que alguns problemas foram elencados de maneira comum entre os respondentes, em especial a frequência das reuniões entre os associados e a falta de informações sobre as atividades desempenhadas do cargo que ocupam.

Em relação à dimensão 3 (Planejamento), foi possível identificar nas entrevistas com os diretores que existe a compreensão que o planejamento em saúde é fundamental para o desenvolvimento das ações tanto na SMS quanto na diretoria do COSEMS/SC. Por isso, percebem que há necessidade da construção de um plano de metas. Porém, os resultados nos formulários foram um pouco diferentes, uma vez que a média se encontrou no patamar de indiferença, mesmo em seu limite superior. Ou seja, não há consenso que o planejamento realizado pelo COSEMS/SC realmente define metas e indicadores, que existe disponibilidade de capacitações e que ter

conhecimento de um planejamento consolidado reflete na coerência na tomada de decisão entre os gestores.

Na dimensão 4 (Relação do COSEMS/SC com os gestores municipais do SUS em Santa Catarina), o cenário encontrado nos formulários reforça a concordância nas seguintes assertivas: Ter acesso antecipado às pautas da CIB e aos pareceres técnicos elaborados pela equipe do COSEMS/SC têm sido ferramenta importante para a tomada de decisão; A sua participação nas reuniões da CIR exerce influência nas discussões realizadas na CIB; O encontro dos gestores de saúde que antecede a CIB produz o consenso e o alinhamento político institucional. Cada um desses elementos, também foram citados pelos diretores, mesmo que de uma forma diferente, pois para eles ainda existe falta de entendimentos dos secretários de saúde quanto a importância da participação na CIB e CIR, a formação continuada ainda é um dos gargalos na representação política nos espaços deliberativos, embora que haja acesso aos documentos técnicos e o encontro prévio para alinhamento antes da CIB. Evidenciou-se ainda que a rotatividade na gestão municipal da saúde cria a descontinuidade das discussões e impacta na articulação nas instâncias deliberativas.

Sobre a dimensão 5 (Informação e conhecimento para a tomada de decisão), existe concordância mínima entre as variáveis da dimensão, essa premissa pode ser constatada pela média global dessa categoria que foi 4,07/5. Neste sentido, as assertivas com maior concordância foram as: O Conselho mantém informações atualizadas dos gestores do SUS de todos os municípios catarinenses (89,4%) e o COSEMS/SC facilita a comunicação com os gestores municipais do SUS e controla a qualidade da informação prestada à população do estado (87,8%).

E por fim, dimensão 6 (Processo organizacional) no âmbito dos resultados advindos dos formulários, as notas atribuídas pelos respondentes se encontram no patamar de indiferença ou limite inferior da concordância. Dentre as assertivas com menor percentual de concordância, destaca-se: O planejamento financeiro da instituição está de acordo com as necessidades e possibilita o realinhamento do orçamento às estratégias vigentes. Nas entrevistas os diretores ressaltam que o diálogo está aquém do necessário e é preciso mais presença e articulação dos gestores na CIB e CIR. Portanto, os resultados dessa dimensão esclarecem que a governança do processo organizacional no Conselho tem avançado, a diretoria do COSEMS/SC tem o protagonismo na gestão das políticas públicas da saúde no Estado.

Em suma, a maioria dos atributos aferidos no formulário eletrônico se encontram no limite superior da indiferença ou inferior da concordância. Isso significa que ainda há muitos elementos a serem melhorados, conclusão reforçada nas falas dos diretores. É preciso mais engajamento, participação ativa, valorização das instâncias deliberativas, comunicação interna e com o público em geral, reuniões da diretoria e dos associados de maneira periódica, articulação com integrantes do Conselho no manejo da tomada de decisão, conversas diretas com os coordenadores de CIR, prefeitos e outros.

Mas para que isso seja possível e que aconteçam mudanças no processo de trabalho no Conselho é preciso que haja articulação entre todos os envolvidos, em especial no planejamento das atividades e da organização das ações conjuntas. É preciso os associados, diretores e colaboradores do Cosems estejam cientes do importante papel que possuem e valorizem ainda mais o diálogo, consenso e a democracia nos espaços deliberativos.

Ou seja, os resultados do formulário eletrônico permitem asseverar que a maioria dos atributos/dimensões do estudo, beiram ao limite inferior da concordância (4/5) ou superior da indiferença. Esse dado é um indicativo de que, caso o Conselho tenha como meta atingir um nível maior de concordância plena, algumas alterações devem ser implementadas e, inclusive, sempre que necessário revisitadas, isso inclui a construção de documentos norteadores como regimento a até mesmo a disseminação de conhecimento entre os gestores sobre o estatuto da instituição, reuniões periódicas e proximidade da instituição com os gestores associados. Essa afirmativa se torna perceptível ao se comparar os resultados do formulário com os discursos dos diretores nas entrevistas, uma vez que todos reforçam a importância do diálogo para a construção do consenso, abordam a importância do planejamento por meio de um plano de metas definidos e também destacam a importância da informação e o conhecimento para a tomada de decisão.

5 CONCLUSÃO

Os aspectos analisados neste estudo sistematizaram a percepção dos integrantes do Cosems quanto ao seu desempenho na gestão das políticas públicas de saúde.

Em relação ao perfil dos participantes do estudo, houve predominância feminina, com idade entre 41 de 60 anos e com nível superior completo, em enfermagem, administração e pedagogia. Os resultados apontam que a dinâmica da gestão em saúde pode estar elevando o grau de exigência no processo de trabalho na gestão do SUS, fato que pode estar relacionado com o grau de escolaridade. No entanto, não foi possível inferir se a maior escolaridade está associada ao melhor desempenho na condução das políticas públicas de saúde.

Sobre a dimensão articulação do COSEMS com as instituições de saúde, foi possível identificar que os integrantes, apresentaram diferenças pouco significativas entre suas percepções com os diretores, acreditando que estão desempenhando essa função de articulação de maneira satisfatória. Porém, de forma menos satisfatória, os secretários municipais de saúde referiram a falta de informações sobre as atividades desempenhadas e a falta de reuniões periódicas entre os membros da diretoria, como algumas das problemáticas a serem superadas.

De modo geral, houve reconhecimento da liderança do CONASEMS/SC no movimento dos gestores municipais do SUS em Santa Catarina e o incentivo por parte da diretoria na participação deles nas instâncias deliberativas. Assim, a articulação reforça o lugar dos integrantes do COSEMS/SC no fomento do diálogo e da comunicação entre os pares para que haja qualidade na tomada de decisão, considerando os diferentes cenários no território. Com isso, fica evidente a necessidade de dar maior visibilidade e conhecimento do potencial do Conselho no desempenho das políticas públicas em saúde, como uma estratégia de produção da saúde, para o público em geral.

No quesito gerenciamento de informações e conhecimento para a tomada de decisão, os resultados apontam a necessidade do Conselho continuar a divulgar e repassar aos gestores os documentos técnicos produzidos pelos assessores, bem como, tenham acesso a comunicação das ações e decisões de CIB e CIR. Salienta-se as referências em que as pessoas em geral não tem conhecimento sobre a existência do Conselho e o confundem com o papel da SES. Os apontamentos

mencionados podem sinalizar compromissos institucionais ao fortalecimento do Cosems em si, bem como dos processos de informação e comunicação necessários para a tomada de decisão e para o conhecimento das pessoas, compreendidos como um ideal político do Conselho que alcance a direção de um desempenho satisfatório na condução das políticas públicas em saúde no Estado. Evidencia-se, portanto, a necessidade dos integrantes do Cosems criarem mecanismos que ampliem as ações e serviços de saúde, articulando o engajamento de todos os secretários de saúde e colaboradores do Cosems na mediação entre o papel que o Conselho exerce na sociedade e o quanto impacta nas decisões de saúde no âmbito estadual e regional, no contexto da vida das pessoas. Decisões do Conselho que desencadeiam uma prática social concreta que interage com a singularidade que cada região tem e insere processos permanentes balizados em princípios e valores da defesa da saúde e da vida.

Para tamanha responsabilidade está a capacidade de imprimir novos modos de pensar que modifiquem as práticas existentes e que não deixe limitado o papel do Conselho. É necessário que todos os integrantes do Conselho estejam cientes da sua importância e possam defender os fóruns deliberativos como espaços que gerem o exercício da democracia e a cidadania, qualificando a participação de todos os secretários de saúde através do acesso a informações, documentos técnicos e fortalecimento do diálogo entre os pares e os diferentes atores sociais. Ampliar o fortalecimento e reconhecimento do Cosems para as pessoas requer a constituição de redes de parceria em prol de condições favoráveis ao conselho e certamente irá ocasionar o fortalecimento e a defesa da sua existência no desempenho das políticas de saúde. Por fim, é preciso que haja conscientização das pessoas e, em especial, de todos os integrantes do Cosems sobre o desempenho deste na gestão das políticas públicas em saúde no território. As pessoas também precisam entender o papel do Conselho para que possam defendê-lo. O pensamento dos gestores e técnicos convergem no aspecto do processo de trabalho e informação e conhecimento para a tomada de decisão, por isso vale destacar a importância desse estudo para o campo da saúde.

Ressalta-se que, dentre os desdobramentos da pesquisa, estão a divulgação dos resultados por meio da publicização de artigo científico e da dissertação na íntegra, realização de seminários, palestras e roda de conversa para os gestores do Cosems SC e a elaboração de cartilhas e documentos técnicos.

REFERÊNCIAS

ABRUCIO, Fernando Luiz. **Os barões da federação**. Os governadores e a redemocratização brasileira. São Paulo Editora Hucitec – Departamento de Ciência Política da USP, 1998.

ALMEIDA, D. C. R.; CUNHA, E. S. M. A análise da deliberação democrática: princípios, conceitos e variáveis relevantes. *In*: PIRES, R. R. C. (org.). **Efetividade das instituições participativas no Brasil: estratégias de avaliação**. Brasília: IPEA, 2011, p. 109-123.

ALMEIDA, D. C. R. Representação como processo: a relação Estado/sociedade na teoria política contemporânea. **Rev. Sociol. Polit.**, v. 22, n. 50, p. 175-199, jun. 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsocp/a/bZkygsxmzSpMwKvdCvGqSrx/?lang=pt>. Acesso em: 21 mar. 2022.

ALMEIDA, L. S. B; TATAGIBA, L. Os conselhos gestores sob o crivo da política: balanços e perspectivas. **Serviço Social & Sociedade**, n. 109, p. 68-92, mar. 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0101-66282012000100005>. Acesso em: 25 jun. 2022.

ABDALA, P. R. Z. TORRES, C. M. S. O. A Transparência como espetáculo: uma análise dos portais de transparência de estados brasileiros. **Administração Pública e Gestão Social**, v. 8, n. 3, p. 147-158, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.21118/apgs.v1i3.4900>. Acesso em: 15 ago. 2022.

ARCARI, J. M. *et al.* Perfil do gestor e práticas de gestão municipal no Sistema Único de Saúde (SUS) de acordo com porte populacional nos municípios do estado do Rio Grande do Sul. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 2, p. 407-420, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020252.13092018>. Acesso em: 25 jun. 2022.

ARRETCHE, M. **Democracia, federalismo e centralização no Brasil**. Rio de Janeiro: Editora FGV; Editora Fiocruz, 2012.

ARRETCHE, M. **Quem taxa e quem gasta: a barganha federativa na federação brasileira**. *Rev. Sociologia e Política*, Curitiba, n. 24, jun. 2005.

ARRETCHE, M. Relações federativas nas políticas sociais. **Educ. Soc.**, Campinas, v.23, n. 80, p. 25-48, set. 2002. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0101-73302002008000003>. Acesso em: 25 ago. 2022.

AVRITZER, L. A qualidade da democracia e a questão da efetividade da participação: mapeando o debate. *In*: PIRES, R. R. C. (org.). **Efetividade das instituições participativas no Brasil: estratégias de avaliação**. Brasília: IPEA, 2011. p. 124-135.

AZEVEDO, L. F. M. **Nervos: rede de discursos e práticas de cuidados na Atenção Básica no município de Natal-RN.** 2010. Tese (Doutorado em Psicologia) - Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2010.

BARDIN, Laurence. **Análise de Conteúdo.** São Paulo: Edições 70, 2016.

BOBBIO, Norberto. **O futuro da democracia** (uma defesa das regras do jogo). Trad. Marco Aurélio Nogueira. Rio de Janeiro, Paz e Terra, 1986. 171 p.

BORGES, P.; OLIVEIRA, J.; A. D. **Colegiados nacionais de políticas públicas de mudanças: equipes de apoio e estratégias de sobrevivência.** Rio de Janeiro: IPEA, 2017. 69 p.

BOURDIEU, P.; CHAMBOREDON, J.-C.; PASSERON, J.-C. **Ofício de sociólogo: metodologia da pesquisa na sociologia.** 8. ed. Petrópolis: Vozes, 2015.

BRASIL. **Constituição Federal de 1988.** Brasília, 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 02 mar. 2022.

BRASIL. **Decreto Nº 7.508, de 28 de junho de 2011.** Regulamenta a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990. Brasília: Diário Oficial da União, 2011.

BRASIL. **Lei nº 8080, 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 dá outras providências. Brasília: Diário Oficial da União, 1990.

BRASIL. **Lei nº 8.142 de 28 de dezembro de 1990.** Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Brasília: 1990a. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8142.htm. Acesso em: 02 mar. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria de Consolidação nº 1, de 28 de setembro de 2017.** Consolidação das normas sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde, a organização e o funcionamento do Sistema Único de Saúde. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0001_03_10_2017.html. Acesso em: 24 de set. 2022.

BRASIL. **Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012.** Regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo; revoga dispositivos das Leis nos 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 8.689, de 27 de julho de 1993; e dá outras providências. Brasília; 2012. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lcp/lcp141.htm. Acesso em: 24 de set. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.135, de 25 de setembro de 2013**. Estabelece diretrizes para o processo de planejamento no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília; 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2135_25_09_2013.html. Acesso em 15 jan. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema de planejamento do SUS: uma construção coletiva: instrumentos básicos**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 56 p. (Série B. Textos Básicos de Saúde) (Série Cadernos de Planejamento; v. 2).

BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução 659, de 26 de julho de 2021**. Dispõe sobre a Política Nacional de Informação e Informática em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

BRITO, L. M. P.; BRAGA, J. L. Perfil ideal de competência profissional de gestores da área de saúde. **Revista de Administração Hospitalar e Inovação em Saúde**, n. 5, p. 26-39, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.21450/rahis.v0i5.1107>. Acesso em: 25 ago. 2022.

BUHLMANN, M. *et al.* The democracy barometer: a new instrument to measure the quality of democracy and its potential for comparative research. **European Political Science**, Europa, v. 11, p. 519-536, dez. 2011. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1057/eps.2011.46>. Acesso em: 15 dez. 2022.

CAMPARO, J. A geometrical approach to the ordinal data of Likert scaling and attitude measurements: The density matrix in psychology. **Journal of Mathematical Psychology**, v.57, n.1-2, p.29-42, February-April, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jmp.2013.02.004>. Acesso em: 13 dez. 2022.

CAMPOS, G. W. S. Desafios políticos e organizacionais do SUS: vinte anos de política pública. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 10, p. 2200-2201, out. 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/zYy5GR6c67bbsPLhnNRsYnr/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 23 mar. 2022.

CAMPOS, G. W. S. **Um método para análise e co-gestão de coletivos**. 3. ed. São Paulo: Hucitec, 2007.

CAMPOS, G. W. S. *et al.* (Orgs). **Tratado de saúde coletiva**. São Paulo: Hucitec, 2009. p. 871-871.

CARVALHO, A. L. B. *et al.* A gestão do SUS e as práticas de monitoramento e avaliação: possibilidades e desafios para a construção de uma agenda estratégica. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 4, p. 901-911, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000400012>. Acesso em: 5 ago. 2022.

CARVALHO, A. L. B.; JESUS, W. L. A.; SENRA, I. M. V. B. Regionalização no SUS: processo de implementação e perspectivas na visão crítica de gestores do sistema. **Ciência e Saúde coletiva**. Rio de Janeiro, v. 22, n. 4, p. 1155-1164, 2017.

Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232017224.30252016>. Acesso: 05 maio. 2022.

CARVALHO, A. L. B. *et al.* Enfermeiros gestores no Sistema Único de Saúde: perfil e perspectivas com ênfase no Ciclo de Gestão 2017- 2020. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 1, p. 211-222, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020251.29312019>. Acesso em: 02 abr. 2022.

CLARO, R. F. S.; CUNHA, P. F. S. S. Estratégias de gestão construtiva de conflitos: uma perspectiva dos profissionais de saúde. **Psicologia: Saúde & Doenças**, v. 18, n. 1, p. 55-68, 2017. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/362/36250481005.pdf>. Acesso em: 23 dez. 2022.

COELHO, V. S. P. Uma metodologia para a análise comparativa de processos participativos: pluralidade, deliberação, redes e políticas de saúde. *In*: PIRES, R. R. C. (org.). **Efetividade das instituições participativas no Brasil**: estratégias de avaliação. Brasília: IPEA, 2011. p. 279-295.

COHN, A. Descentralização, saúde e cidadania. Análise de uma Experiência de Gestão Local: Município de São Paulo, Brasil, 1989-1992. **Revista Crítica de Ciências Sociais**, Coimbra, n. 41, p. 85-100, 1994.

CONSELHO DE SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE DE SANTA CATARINA (COSEMS/SC). **Estatuto social do COSEMS/SC**. COSEME/SC, 2019. Disponível em: <http://www.cosemssc.org.br/wp-content/uploads/2019/04/ESTATUTO-DO-COSEMS-SC-2019-APROVADO.pdf>. Acesso em: 10 mar. 2022.

CONSELHO NACIONAL DE SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE (CONASEMS). **Estatuto Social do CONASEMS, de 05 agosto de 2022**. CONASEMS, 2022. Disponível em: <https://portal.conasems.org.br/institucional/estatuto>. Acesso em 08 fev. 2023.

CONSELHO NACIONAL DE SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE (CONASEMS). **Instrumento de Autoavaliação da Gestão dos Cosems – IAG. 2019**. CONASEMS, 2019. Disponível em: <https://portal.conasems.org.br/>. Acesso em: 04 fev. 2023.

DENZIN, N.; LINCOLN, Y. Introdução: disciplina e a prática da pesquisa qualitativa. *In*: DENZIN, N.; LINCOLN, Y. (orgs.). **O planejamento da pesquisa qualitativa: teorias e abordagens**. Porto Alegre: Artmed, 2006. p. 15-41.

DIAMOND, L.; MORLINO, L. **Assessing the quality of democracy**. Baltimore: John Hopkins University Press, 2005.

DINIZ, P. **Compliance e Lei Anticorrupção nas Empresas**. Revista de Informação Legislativa, v. 52, n. 205, jan./mar. 2015. Disponível em: https://www12.senado.leg.br/ril/edicoes/52/205/ril_v52_n205_p87. Acesso em: 15 set. 2022.

- DONABEDIAN, A. The definition of quality: a conceptual exploration. *In*: DONABEDIAN, A. **Explorations in quality assessment and monitoring**: the definition of quality and approaches to its assessment. Ann Arbor: Health Administration Press, 1980. p.03-31.
- DURÁN, P. R. F., GERSCHMAN, S. Desafios da participação social nos conselhos de saúde. **Saúde Soc.**, São Paulo, v. 23, n. 3, p. 884-96, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/SCjwttvQ6XDCmJKn7nvMfwB/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 15 jun. 2022.
- ELAZAR, D. J. **Exploring federalism**. Tuscaloosa: The University of Alabama Press, 1987.
- FLEURY, S.; OUVENEY, A. M. **Renovação das Elites Locais em Saúde: perfil dos (as) secretários (as) municipais de saúde**. Fleury S. Democracia e inovação na gestão local da saúde. Rio de Janeiro: Cebes, p. 201-88, 2014.
- FOWLER JUNIOR, F. J. **Pesquisa de levantamento**. Tradução: Rafael Padilla Ferreira. Porto Alegre: Penso, 2011. 232 p.
- GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008.
- GOMES, M. F. C. M. Avaliação de políticas sociais e cidadania: pela ultrapassagem do modelo funcionalista clássico. *In*: SILVA, M. O. S. (org.). **Avaliação de políticas e programas sociais**: teoria e prática. São Paulo: Veras, 2001.
- GONÇALVES, A. O conceito de governança. *In*: CONGRESSO NACIONAL DO CONPEDI – Conselho Nacional de Pesquisa e Pós-Graduação em Direito, 14., 2005. Fortaleza. **Anais [...]**. Fortaleza, 2005.
- HABERMAS J. **Teoria de la acción comunicativa**. Buenos Aires: Taurus; 1989. v.2.
- HAGUETTE, T. **Metodologias qualitativas na sociologia**. Rio de Janeiro: Vozes, 2001.
- IGARASHI, W.; IGARASHI, D. C. C. BORGES, B. J. Revisão sistemática e sua potencial contribuição em “negócios, gerenciamento e contabilidade”. **Gestão & Regionalidade**, v. 31, n. 91, p. 1–14, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.13037/gr.vol31n91.2887>. Acesso em: 07 fev. 2022.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Estimativa 2021**. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sc/panorama>. Acesso em: 04 jul. 2022.
- JACOBI, Pedro Roberto. Descentralização municipal e participação dos cidadãos: apontamentos para o debate. **Lua Nova. Revista de Cultura e Política**, n. 20, p. 121-43, 1990.
- JUNQUEIRA, T. S. *et al.* As relações laborais no âmbito da municipalização da gestão em saúde e os dilemas da relação expansão/precarização do trabalho no

contexto do SUS. **Cad Saúde Pública**, v. 26, n. 5, p. 918-928, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2010000500014>. Acesso em: 15 mar. 2022.

KANAANE, R. **Comportamento humano nas organizações**: o homem rumo ao século XXI. São Paulo: Atlas, 1994.

KLATT, H. Bases conceptuales del federalismo y la descentralización. **Contribuciones**, Buenos Aires, n. 4, p. 10-12, out.-dez. 1993.

LAVALLE, A. G. Participação: valor, utilidade, efeitos e causa. *In*: PIRES, R. R. C. (org.). **Efetividade das instituições participativas no Brasil**: estratégias de avaliação. Brasília: IPEA, 2011. p. 33-42.

LAVRAS, C. C. C. Descentralização e estruturação de redes regionais de atenção à saúde no SUS. *In*: IBÁÑEZ, N. ELIAS, P. SEIXAS, P. **Política e Gestão Pública em Saúde**. São Paulo: HUCITEC, 2011.

LIMA, N. T. *et al.* **Saúde e Democracia**. História e perspectivas do SUS. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2005.

LIMONGI, F. O federalista: remédios republicanos para males republicanos. *In*: WEFFORT, Francisco. (Org.). **Os clássicos da política**. v. 1. São Paulo: Ed. Ática, 1989. p. 243- 272.

LUNA, S. M. M. **Perfil dos gestores municipais de saúde do Estado de Mato Grosso**. Cáceres, MT: Ed. Unemat, 2008.

MAFFEZOLI, L. C. Desenvolvimento econômico e desenvolvimento social políticas públicas municipais: Reflexões sobre um padrão de políticas sociais ativas. **Cadernos da FACECA**, Campinas, v. 13, n. 1, p.43-50, 2004.

MARQUETTI, A. *et al.* **Democracia participativa e redistribuição: análise das experiências do orçamento participativo**. São Paulo: Xamã, 2008.

MATOS, E., PIRES, D. Teorias administrativas e organização do trabalho: de Taylor aos dias atuais, influências no setor saúde e na enfermagem. **Texto contexto-enferm.**, v. 15, n. 3, p. 508-514. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072006000300017>. Acesso em: 15 mar. 2022.

MELO, M. A. Crise Federativa, guerra Fiscal e “Hobbesianismo municipal” efeitos perversos da municipalização? **São Paulo em perspectiva**, São Paulo, v. 10, n. 3, p. 11-20, 1996.

MIRANDA, A. S. A Reforma Sanitária encurralada? Apontamentos contextuais. **Saúde em Debate**, v. 41, n.113, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201711304>. Acesso em: 10 maio 2022.

MENICUCCI, T.M.G. Relações intergovernamentais e cooperação: a experiência da regionalização na assistência à saúde. *In*: ENCONTRO DA ABCP, 6., 2008, Campinas. **Anais** [...]. Campinas: Unicamp, 2008.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 13. ed. São Paulo: Hucitec, 2013.

MINAYO, M. C. S.; MINAYO-GÓMEZ, C. Dífceis e possíveis relações entre métodos quantitativos e qualitativos nos estudos de problemas de saúde. *In*: GOLDENBERG, P.; MARSIGLIA, R. M. G.; GOMES, M. H. A. (orgs.). **O clássico e o novo**: tendências, objetos e abordagens em ciências sociais e saúde. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003. p. 117-142.

MILTERSTEINER, R. K. *et al.* Female leadership: perceptions, reflections, and challenges in public administration. **Cadernos EBAPE.BR**, v. 18, n. 2, p. 406-423, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1679-395120190176>. Acesso em: 10 jun. 2022.

MORETTO NETO, Luís. **Ética e Responsabilidade social**. Florianópolis: Departamento de Ciências da Administração/ UFSC, 2010. 122 p.

MOURA, Joana Tereza Vaz de. **A representação política de organizações da sociedade civil nos Conselhos de Segurança Alimentar e Nutricional e a busca pela legitimidade**. Tese (Doutorado em Ciência Política) – Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2009.

NASCIMENTO, V. B. **Pacto federativo e gestão pública**. São Paulo: Aderaldo & Rothschild Ed.; Santo André, SP: Cesco, 2007.

PAIM, J. S.; TEIXEIRA, C. F. Política, planejamento e gestão em saúde: balanço do estado da arte. **Rev. Saúde Pública**, v. 40, n. esp, p. 73-8, 2006.

PAIM, J. S. **Reforma Sanitária Brasileira**: Contribuição para a compreensão e crítica. Salvador: EDUFBA; Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2008.

PAIM, Jairnilson. **O que é o SUS**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2009.

PEREZ, A. **A administração pública democrática**: institutos de participação popular na administração pública. Belo Horizonte: Fórum, 2009.

PETRARCA, F. R. De coronéis a bacharéis: reestruturação das elites e medicina em Sergipe (1840-1900). **Revista Brasileira de História**, v. 37, n. 74, 89-112, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1806-93472017v37n74-04>. Acesso em: 07 jul. 2022.

PETTICREW, M.; ROBERTS, H. **Systematic reviews in the social sciences**. Oxford: Blackwell Publishing, 2006.

PINAFO, E. *et al.* O gestor do SUS em município de pequeno porte: perfil, funções e conhecimento sobre os instrumentos de gestão. **Espaço para Saúde - Revista de Saúde Pública do Paraná**, v. 17, n. 1, p.130-137, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.22421/15177130-2016v17n1p130>. Acesso em: 10 jun. 2022.

PIRES, R. *et al.* Em busca de uma síntese: ambições comuns e abordagens diversificadas na avaliação da efetividade das instituições participativas. In: PIRES, R. R. C. (org.). **Efetividade das instituições participativas no Brasil**: estratégias de avaliação. Brasília: IPEA, 2011. p. 347-364.

PIRES, D. E. **Divisão técnica do trabalho em saúde**. In: PEREIRA, I. B.; LIMA J. C. F. Dicionário da educação profissional em saúde. 2. ed. rev. ampl. Rio de Janeiro: EPSJV; 2008. p. 130-5.

PITTA, A. M. R.; MAGAJEWSK, F. R. L. Políticas nacionais de comunicação em tempos de convergência tecnológica: uma aproximação ao caso da Saúde. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v.4, n.7, p.61-70, 2000. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-32832000000200005>. Acesso em: 21 abr. 2022.

POPE, C; MAYS, N. **Pesquisa qualitativa na atenção à saúde**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed. 2009. 172 p.

POWELL, G. B. The chain of responsiveness. In: DIAMOND, L.; MORLINO, L. **Assessing the quality of democracy**. Baltimore: Johns Hopkins University Press, 2005. p. 62-81.

RAUPP, Bárbara. **Estudo da cultura organizacional como estratégia na sistematização de uma metodologia gerencial com enfoque na aprendizagem em situação de trabalho**. Relatório de pesquisa. Porto Alegre: Grupo Hospitalar Conceição, 2006.

RIKER, W. H. **Federalism**: origin, operation and significance. Boston: Little, Brown and Company, 1964.

RIQUIERI, M. R. L. *et al.* Perfil dos secretários municipais de Saúde do Brasil: um panorama de três décadas. **Rev. Adm. Pública**, v. 56, n.5, p. 683-693, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-761220220132>. Acesso em: 21 abr. 2022.

RODRIGUES, F. C. **Confiança organizacional, risco e criatividade**. 2008. 229 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia do trabalho e das Organizações) - Universidade do Minho, Braga, 2008.

SALES, O. P. *et al.* O Sistema Único de Saúde: desafios, avanços e debates em 30 anos de história. **Humanidades & Inovação**, v.6, n.17, p. 54-65, dez. 2019. Disponível em: <https://revista.unitins.br/index.php/humanidadeseinovacao/article/view/1045>. Acesso em: 10 mar. 2022.

SAMICO, I. *et al.* (orgs.). **Avaliação em saúde**: bases conceituais e operacionais. Rio de Janeiro: Medbook, 2010. p.01-13.

SANCHO, L. G.; DAIN, S. Avaliação em saúde e avaliação econômica em saúde: introdução ao debate sobre seus pontos de interseção. **Ciênc. Saúde**

Coletiva, v. 17, n. 3, p. 765-774, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000300024>. Acesso em: 10 jun. 2022.

SANTA CATARINA. **Plano Estadual de Saúde 2020-2023**. Florianópolis: Secretaria do Estado de Saúde, 2019. Disponível em: <https://www.saude.sc.gov.br/index.php/informacoes-gerais-documentos/planejamento-em-saude/instrumentos-de-gestao-estadual/plano-estadual-de-saude/16883-plano-estadual-de-saude-2020-2023/file>. Acesso em: 07 jul. 2022.

SANTOS, N. Desenvolvimento do SUS, rumos estratégicos e estratégias para visualização dos rumos. **Ciênc. Saúde Coletiva**, v. 12, n. 2, p. 429-435, abr. 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232007000200019>. Acesso em: 10 jun. 2022.

SHIMIZU, H. E. *et al.* Representações sociais dos conselheiros municipais acerca do controle social em saúde no SUS. **Ciênc. Saúde Coletiva**, v. 18, n. 8, p. 2275-84, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232013000800011>. Acesso em: 10 jun. 2022.

SILVERMAN, D. O que é pesquisa qualitativa. *In*: SILVERMAN, D. (org.). **Interpretação de dados qualitativos: métodos para análise de entrevistas, textos e interações**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2009. p. 42–64.

SIPIONI, M. E.; SILVA, M. Z. Democracia e saúde: a prestação de contas como legitimadora da representação no Conselho Municipal de Saúde de Vitória (ES). **Saúde Debate**, v. 39, n. 104, p. 197-209, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-110420151040419>. Acesso em: 10 set. 2022.

SOARES, M. M.; MACHADO, J. A. **Federalismo e políticas públicas**. Brasília: Enap, 2018. 112 p. Disponível em: https://www.mprj.mp.br/documents/20184/1330165/Federalismo_e_Politicass.pdf. Acesso em: 24 set. 2022.

SOUZA, C. Governos e sociedades locais em contextos de desigualdades e descentralização. **Ciênc. Saúde Coletiva**, v. 7, n. 3, p. 431-442, 2002. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232002000300004>. Acesso em: 10 jun. 2022.

SOUZA, L. E. P. F. O SUS necessário e o SUS possível: estratégias de gestão. Uma reflexão a partir de uma experiência concreta. **Ciênc. Saúde Coletiva**, v. 14, n. 3, jun. 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232009000300027>. Acesso em: 10 jun. 2022.

SANTOS, L.; ANDRADE, M. O. L. SUS: **O espaço da Gestão Inovadora e dos Consensos Interfederativos**. Aspectos jurídicos, administrativos e financeiros. Campinas: Conasems-Idisa; 2007.

STAKE, R. E. Pesquisa qualitativa: como as coisas funcionam. *In*: STAKE, R. E. (org.). **Pesquisa qualitativa**: estudando como as coisas funcionam. São Paulo: Penso, 2011. p. 21–45.

TAVEIRA, A. D. V. Descentralização e desconcentração da atividade estatal. **Revista Paradigma**, [S. l.], n. 18, 2011. Disponível em: <https://revistas.unaerp.br/paradigma/article/view/55>. Acesso em: 7 fev. 2023.

TAYLOR, C. Interpretation and the sciences of men. **The Review of Metaphysics**, v. 25, n.1, p. 3-51, 1971.

VERGARA, Sylvia Constant. **Gestão de Pessoas**. 8. ed. São Paulo: Atlas, 2009.

VIANA, A. L.; LIMA, L. D.; OLIVEIRA, R. G. Descentralização e federalismo: a política de saúde em um novo contexto – lições do caso brasileiro. **Ciênc. Saúde coletiva**, v. 7, n. 3, 2002. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232002000300008>. Acesso em: 15 dez. 2022.

VIEIRA-DA-SILVA, L. M.; PAIM, J. S. SCHRAIBER, L. B. O que é saúde coletiva? *In*: PAIM, J. S.; ALMEIDA-FILHO, N. (orgs.). **Saúde coletiva**: teoria e prática. Rio de Janeiro: MedBook, 2014. p. 03-12.

VOLDEN, C. Origin, operation and significance: the federalism of William H. Riker. **Publius**: The Journal of Federalism, v. 34, n. 4, p. 89-107, 2004.

WAGNER, G. Efeitos paradoxais da descentralização no Sistema Único de saúde do Brasil. *In*: FLEURY, Sônia (org.). **Democracia, descentralização e desenvolvimento**: Brasil e Espanha. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2006, p.417-442.

WEBSTER, M. **Dicionário online**. Disponível em: <http://www.merriam-webster.com/>. Acesso em: 25 jan. 2022.

WENDHAUSEN, A.; CARDOSO, S. M. Processo decisório e conselhos gestores de saúde: aproximações teóricas. **Rev Bras Enferm.**, v. 60, n. 5, out. 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672007000500018>. Acesso em: 15 abr. 2022.

WHITAKER, F. **Cidadão constituinte**: a saga das emendas parlamentares. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1989

APÊNDICE A – TERMO DE AUTORIZAÇÃO DA PESQUISA



Conselho de Secretarias Municipais de Saúde
de Santa Catarina

Termo de Autorização para pesquisa

Eu Daisson Trevisol, abaixo assinado, presidente do Conselho de Secretarias Municipais de Saúde de Santa Catarina (COSEMS SC), autorizo a realização do estudo “PERCEPÇÃO DOS INTEGRANTES DO CONSELHO DE SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE DE SANTA CATARINA QUANTO AO DESEMPENHO NA GESTÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS EM SAÚDE”, a ser conduzido pelos pesquisadores abaixo relacionados. Fui informado pela responsável do estudo sobre as características e objetivos da pesquisa, bem como das atividades que serão realizadas na instituição a qual representamos. O objetivo principal da pesquisa é sistematizar a percepção de gestores e técnicos integrantes do Conselho das Secretarias Municipais de Saúde de Santa Catarina (Cosems/SC) quanto ao seu desempenho na gestão de políticas públicas em saúde.

Serão as seguintes atividades: Envio de formulário eletrônico para todos os gestores municipais de saúde de Santa Catarina em exercício (N=295) e colaboradores do Cosems (N=22).

Autorizo a utilização de materiais, equipamentos e dependência(s) da instituição que os pesquisadores precisarem para a execução do estudo. Declaramos ainda que, os pesquisadores devem estar cientes e sujeitos ao regimento da instituição para acesso a ambientes, profissionais, pacientes e bancos de dados (considerando o que apregoa a Lei Geral de Proteção de Dados no tocante a dados pessoais e dados pessoais sensíveis), além da observância das regras de biossegurança, até o término da pesquisa, sob pena da retirada da autorização, sem aviso prévio.

Declaro ainda ter ciência que a pesquisa está submetida ao CEP da instituição proponente e que deve conhecer e cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução CNS 466/12 e a CNS 510/16. Esta instituição está ciente de suas responsabilidades como instituição coparticipante do presente projeto de pesquisa e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos participantes de pesquisa nela recrutados, possibilitando condições mínimas necessárias para a garantia de tal segurança e bem-estar.



**Conselho de Secretarias Municipais de Saúde
de Santa Catarina**

Florianópolis, 22 de junho de 2022.

DAISSON JOSE Assinado de forma
digital por DAISSON
TREVISOLO:8243 JOSE
8366915 TREVISOLO:82438366915
Dados: 2022.06.22
13:28:30 -03'00'

Assinatura

Lista Nominal de Pesquisadores:

Priscila de Meira da Silva

Profº Drº Ronaldo Bordin

APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO: FORMULÁRIO DIRETORES

12/09/2022 17:17

Percepção dos integrantes do Conselho de Secretarias Municipais de Saúde de Santa Catarina quanto ao desempenho na ...

Percepção dos integrantes do Conselho de Secretarias Municipais de Saúde de Santa Catarina quanto ao desempenho na gestão de políticas públicas em saúde

Prezado(a) Diretor do Cosems SC,

Sua participação nesta pesquisa é essencial para o sucesso deste trabalho! Você irá responder a este breve questionário para agendarmos o melhor dia, horário e modalidade da entrevista. As questões são de assinalar e dispensará apenas 1 minuto do seu tempo.

Agradecemos desde já o seu tempo e reforçamos a importância da sua participação para o campo da Saúde Coletiva.

** Para iniciar, insira seu e-mail no campo abaixo, pois será importante para que receba a confirmação de preenchimento.

*Obrigatório

1. E-mail *

Diretor(a), confira seu e-mail.
Por gentileza, confira se a digitação do seu e-mail está correta.

Para continuar clique em "próxima". -----> Tópico: TCLE

12/09/2022 17:17

Percepção dos integrantes do Conselho de Secretarias Municipais de Saúde de Santa Catarina quanto ao desempenho na ...

Termo de
Consentimento
Livre e
Esclarecido
(TCLE)

Olá, Diretor(a)!

Meu nome é Priscila de Meira da Silva, trabalho no Cosems SC, sou Bacharela em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) e mestrandando na mesma universidade, sob orientação do Profº Dr. Ronaldo Bordin.

Neste momento, vou apresentar informações sobre o TCLE.

Destaca-se que o projeto foi avaliado pelo CEP/UFRGS, órgão colegiado, de caráter consultivo, deliberativo e educativo, cuja finalidade é avaliar – emitir parecer e acompanhar os projetos de pesquisa envolvendo seres humanos, em seus aspectos éticos e metodológicos, realizados no âmbito da instituição."

Dados CEP/UFRGS

Av. Paulo Gama, 110, Sala 311, Prédio Anexo I da Reitoria - Campus Centro, Porto Alegre/RS - CEP: 90040-060. Fone: +55 51 3308-3787 - E-mail: etica@propesq.ufrgs.br Horário de Funcionamento: de segunda a sexta, das 8h às 12h e das 13:30h às 17:30h.

Proposta de estudo

Ao aceitar realizar a entrevista, você fará uma entrevista comigo que terá duração de 20 minutos e poderá ser realizada remotamente usando a ferramenta virtual com a qual você se sentir mais confortável (Zoom, Meet e etc) ou presencial (Na sala do Cosems SC em Florianópolis). Faremos uma conversa sobre suas opiniões e experiências em relação ao seu atual cargo na diretoria do Cosems SC e também sobre papel que o papel exerce nas instâncias deliberativas. A entrevista será gravada, mas destruída após a transcrição (transformação do áudio da entrevista em formato escrito).

Procedimentos da pesquisa

- Sua participação é voluntária;
- Todas as respostas serão apresentadas de forma agregada, garantindo o seu anonimato;
- As questões estão associadas ao seu perfil como gestor(a) e a sua percepção, por meio do processo decisório, do papel exercido e suas relações de poder.

Potenciais riscos

No tocante aos riscos da pesquisa, pode-se afirmar que esses são praticamente inexistentes no que se refere à integridade física, moral, intelectual, social ou cultural, em qualquer fase da pesquisa, incluindo aspectos de constrangimento, desconforto e mal estar por parte dos informantes do estudo. Ainda assim, serão tomadas precauções para evitar ou amenizar esses riscos, tais como: dar liberdade de o respondente se recusar a participar ou ainda, a qualquer momento, desistir da pesquisa, sem qualquer prejuízo; assegurar o anonimato dos participantes da pesquisa; e assegurar a privacidade e confidencialidade dos dados fornecidos, sendo estes utilizados apenas para os propósitos da presente pesquisa e analisados de forma conjunta. Os pesquisadores estão comprometidos em manter a confidencialidade e sigilo dos seus dados. Entretanto, lembram que inquéritos virtuais, mesmo com a utilização de ferramentas seguras, envolvem riscos inerentes às tecnologias envolvidas. Mesmo diante dos riscos mínimos envolvidos na pesquisa, considera-se um possível constrangimento por parte dos gestores e técnicos em responder questões de cunho pessoal e/ou profissional no âmbito do trabalho

Os pesquisadores estão comprometidos em manter a confidencialidade e sigilo dos seus dados. Entretanto, lembram que inquéritos virtuais, mesmo com a utilização de ferramentas seguras, envolvem riscos inerentes às tecnologias envolvidas. Mesmo diante dos riscos mínimos envolvidos na pesquisa, considera-se um possível constrangimento por parte dos gestores e técnicos em responder questões de cunho pessoal e/ou profissional no âmbito do trabalho.

Os pesquisadores estão comprometidos em manter a confidencialidade e sigilo dos seus dados. Entretanto, lembram que pesquisas, mesmo com a utilização de ferramentas seguras, envolvem riscos inerentes á elas envolvidas.

Potenciais benefícios de sua participação

Espera-se que os resultados do estudo possam apoiar na qualificação do processo de trabalho no CoSEMS SC, bem como em melhores condições para a tomada de decisão na gestão de políticas públicas em saúde. Considera-se também publicar artigos científicos que divulguem os resultados obtidos.

Privacidade e Confidencialidade

- Apenas os pesquisadores terão acesso aos seus dados (que não serão usados para outras finalidades) e se comprometem com o dever de sigilo e confidencialidade.

Entretanto, lembram que inquéritos virtuais, mesmo com a utilização de ferramentas seguras, envolvem riscos inerentes às tecnologias envolvidas.

- Mesmo diante dos riscos mínimos envolvidos na pesquisa, considera-se um possível constrangimento por parte dos gestores e técnicos em responder questões de cunho pessoal e/ou profissional no âmbito do trabalho.

- A assinatura do TCLE não exclui possibilidade de o/a participante buscar indenização diante de eventuais danos decorrentes de participação na pesquisa, como preconiza a Resolução 466/12.

12/09/2022 17:17

Percepção dos integrantes do Conselho de Secretarias Municipais de Saúde de Santa Catarina quanto ao desempenho na ...

Informações de Contato

Em caso de dúvida quanto à condução do estudo, entre em contato com os responsáveis:

- Priscila de Meira da Silva

Cel: (048) 99832-1445

- Ronaldo Bordin

Tel: (51) 3308-5327

2. Consentimento **Marque todas que se aplicam.* Compreendi oTCLE e sei que os dados fornecidos por mim serão resultados desta pesquisa.**3. Coleta, processamento e armazenamento dos meus dados pessoais para os objetivos deste estudo. ****Marque todas que se aplicam.* Eu afirmo meu consentimento para uso dos meus dados pessoais.**4. Citações: Seu nome real e outros identificadores diretos não serão mencionados em citações independente do estudo. ****Marque todas que se aplicam.* Eu afirmo meu consentimento para que as respostas sejam usadas em citações em publicações.**5. Nome completo: ***

6. Data de hoje: *

Exemplo: 7 de janeiro de 2019

Clique em "próxima" para prosseguir. --- > Tópico: Dimensão 1

Entrevista

Informe aqui as suas preferências para o agendamento da entrevista.

7. Como você prefere realizar a entrevista? *

Marcar apenas uma oval.

Remotamente (Zoom, Meet e outras)

Presencialmente (Sala do Cosems)

8. Digite o dia de sua preferência: *

Exemplo: 7 de janeiro de 2019

9. Digite o horário de preferência: *

Exemplo: 08h30

Clique em "próxima" para avançar.

Próxima página: Perfil dos participantes

Dimensão 1: Perfil dos participantes

Preencha as questões a seguir para caracterizar o seu perfil de participante.

10. Digite a sua idade (Exemplo: 68 anos): *

12/09/2022 17:17

Percepção dos integrantes do Conselho de Secretarias Municipais de Saúde de Santa Catarina quanto ao desempenho na ...

11. Dentre as opções abaixo, assinale a alternativa que corresponde ao seu grau de escolaridade: *

Marcar apenas uma oval.

- Sem educação formal
- Ensino Fundamental
- Ensino Médio
- Superior completo (exemplo: bacharelado, licenciatura, tecnólogo)
- Especialização ou outra formação lato sensu
- Mestrado stricto sensu
- Doutorado stricto sensu
- Prefiro não responder

12. Se concluiu o ensino superior, digite aqui o nome do(s) curso(s) (Exemplo: Saúde Coletiva):

13. Assinale sua identidade de gênero: *

Marcar apenas uma oval.

- Masculino
- Feminino
- Outro
- Prefiro não responder

14. Há quanto tempo você atua como colaborador(a) do Cosems/SC? (Responder * em número de meses).

Clique em "próxima" para prosseguir. -----> Tópico: Dimensão 2

12/09/2022 17:17

Percepção dos integrantes do Conselho de Secretarias Municipais de Saúde de Santa Catarina quanto ao desempenho na ...

Não se esqueça de clicar em "Enviar"
para salvar suas respostas!

O questionário se encerra por aqui.

Agradeço imensamente sua
participação! Até breve.

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pelo Google.

Google Formulários

APÊNDICE C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO: FORMULÁRIO INTEGRANTES

11/09/2022 22:50

Percepção dos Integrantes quanto ao desempenho do Conselho de Secretarias Municipais de Saúde de Santa Catarina na ...

Percepção dos Integrantes quanto ao desempenho do Conselho de Secretarias Municipais de Saúde de Santa Catarina na gestão de políticas públicas em saúde

Saudações,

Meu nome é Priscila de Meira da Silva, trabalho no Cosems SC, sou graduada em Saúde Coletiva e estou cursando mestrado em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), sob orientação do Prof. Dr. Ronaldo Bordin. A dissertação objetiva descrever a percepção dos integrantes do Cosems/SC quanto ao desempenho do Conselho na gestão de políticas públicas de saúde.

Sua participação nesta pesquisa é essencial para o sucesso deste trabalho!

Não deixe de responder, são 27 questões de assinalar e um tempo estimado de resposta inferior a 5 minutos. Este formulário ficará disponível até 04/11/2022.

IMPORTANTE!

- Somente o(a) Secretário(a) Municipal de Saúde em exercício ou Colaborador(a) do Cosems SC poderão responder ao questionário;

- Não serão aceitas respostas de técnicos municipais independente do cargo, secretários de saúde interinos ou adjuntos.

** Para iniciar, insira seu e-mail no campo abaixo, pois será importante para que receba a confirmação de preenchimento.

***Obrigatório**

1. E-mail *

Participante, confira seu e-mail.

Por gentileza, confira se a digitação do seu e-mail está correta.

11/09/2022 22:50

Percepção dos Integrantes quanto ao desempenho do Conselho de Secretarias Municipais de Saúde de Santa Catarina na ...

Para continuar clique em "próxima". -----> Tópico: TCLE

Termo de
Consentimento
Livre e
Esclarecido
(TCLE)

Prezado(a),

- Sua participação é voluntária;
- Todas as respostas serão apresentadas de forma agregada, garantindo o seu anonimato;
- As questões estão associadas ao seu perfil como gestor(a) ou colaborador(a) e a sua percepção, por meio do processo decisório, do papel exercido e suas relações de poder.

Destaca-se que o projeto foi avaliado pelo CEP/UFRGS, órgão colegiado, de caráter consultivo, deliberativo e educativo, cuja finalidade é avaliar – emitir parecer e acompanhar os projetos de pesquisa envolvendo seres humanos, em seus aspectos éticos e metodológicos, realizados no âmbito da instituição."

Dados CEP/UFRGS

Av. Paulo Gama, 110, Sala 311, Prédio Anexo I da Reitoria - Campus Centro, Porto Alegre/RS - CEP: 90040-060. Fone: +55 51 3308-3787 - E-mail: etica@propeq.ufrgs.br Horário de Funcionamento: de segunda a sexta, das 8h às 12h e das 13:30h às 17:30h.

Potenciais riscos

No tocante aos riscos da pesquisa, pode-se afirmar que esses são praticamente inexistentes no que se refere à integridade física, moral, intelectual, social ou cultural, em qualquer fase da pesquisa, incluindo aspectos de constrangimento, desconforto e mal estar por parte dos informantes do estudo. Ainda assim, serão tomadas precauções para evitar ou amenizar esses riscos, tais como: dar liberdade de o respondente se recusar a participar ou ainda, a qualquer momento, desistir da pesquisa, sem qualquer prejuízo; assegurar o anonimato dos participantes da pesquisa; e assegurar a privacidade e confidencialidade dos dados fornecidos, sendo estes utilizados apenas para os propósitos da presente pesquisa e analisados de forma conjunta. Os pesquisadores estão comprometidos em manter a confidencialidade e sigilo dos seus dados. Entretanto, lembram que inquéritos virtuais, mesmo com a utilização de ferramentas seguras, envolvem riscos inerentes às tecnologias envolvidas. Mesmo diante dos riscos mínimos envolvidos na pesquisa, considera-se um possível constrangimento por parte dos gestores e técnicos em responder questões de cunho pessoal e/ou profissional no âmbito do trabalho

Os pesquisadores estão comprometidos em manter a confidencialidade e sigilo dos seus dados. Entretanto, lembram que inquéritos virtuais, mesmo com a utilização de ferramentas seguras, envolvem riscos inerentes às tecnologias envolvidas. Mesmo diante dos riscos mínimos envolvidos na pesquisa, considera-se um possível constrangimento por parte dos gestores e técnicos em responder questões de cunho pessoal e/ou profissional no âmbito do trabalho.

Potenciais benefícios de sua participação

Espera-se que os resultados do estudo possam apoiar na qualificação do processo de trabalho no Cosems SC, bem como em melhores condições para a tomada de decisão na gestão de políticas públicas em saúde. Considera-se também publicar artigos científicos que divulguem os resultados obtidos.

Privacidade e Confidencialidade

- Apenas os pesquisadores terão acesso aos seus dados (que não serão usados para outras finalidades) e se comprometem com o dever de sigilo e confidencialidade;

- As respostas ao questionário virtual são individuais e sigilosas, não sendo necessário divulgar qualquer dado pessoal. A coleta de dados via internet não assegura totalmente a confidencialidade das informações, estando sujeito ao potencial risco de violação. Porém, a pesquisadora assegura que fará tudo que estiver ao seu alcance para que situações como esta não ocorram;

- A assinatura do TCLE não exclui possibilidade de o/a participante buscar indenização diante de eventuais danos decorrentes de participação na pesquisa, como preconiza a Resolução 466/12.

11/09/2022 22:50

Percepção dos Integrantes quanto ao desempenho do Conselho de Secretarias Municipais de Saúde de Santa Catarina na ...

Informações de Contato

Em caso de dúvida quanto à condução do estudo, entre em contato com os pesquisadores:

- Ronaldo Bordin (Pesquisador principal)
Tel: (51) 3308-5327
- Priscila de Meira da Silva
Cel: (048) 99832-1445

2. Consentimento **Marque todas que se aplicam.*

- Compreendi oTCLE e sei que os dados fornecidos por mim serão os resultados desta pesquisa.
- Eu confirmo meu consentimento para uso dos meus dados pessoais, de forma anônima.

3. Nome completo: *

4. Data de hoje: *

Exemplo: 7 de janeiro de 2019

Clique em "próxima" para prosseguir. --- > Tópico: Dimensão 1

Dimensão 1:
Perfil dos
participantes

Nesta seção, você responderá questões que buscam caracterizar seu perfil como gestor(a) ou colaborador(a) do Cosems SC.

11/09/2022 22:50

Percepção dos Integrantes quanto ao desempenho do Conselho de Secretarias Municipais de Saúde de Santa Catarina na ...

5. Assinale o seu perfil de respondente *

Marcar apenas uma oval.

- Gestor(a) Municipal de Saúde
 Colaborador(a) do Cosems SC

6. 1) Digite a sua idade (Exemplo: 68 anos): *

7. 2) Dentre as opções abaixo, assinale a alternativa que corresponde ao seu grau *
de escolaridade:

Marcar apenas uma oval.

- Sem educação formal
 Ensino Fundamental
 Ensino Médio
 Superior completo (exemplo: bacharelado, licenciatura, tecnólogo)
 Especialização ou outra formação lato sensu
 Mestrado stricto sensu
 Doutorado stricto sensu
 Prefiro não responder

8. 3) Caso tenha concluído o ensino superior, digite a seguir o nome do(s) curso(s):
(Exemplo: Saúde Coletiva)

11/09/2022 22:50

Percepção dos Integrantes quanto ao desempenho do Conselho de Secretarias Municipais de Saúde de Santa Catarina na ...

9. 4) Assinale a sua identidade de gênero: *

Marcar apenas uma oval.

- Masculino
- Feminino
- Outro
- Prefiro não responder

10. 5) Há quanto tempo é gestor(a) ou colaborador(a) do Cosems? (Responder em * número de meses).

Clique em "próxima" para prosseguir. -----> Tópico: Dimensão 2

Dimensão
2 -
Articulação
COSEMS
SC

Esta seção aborda o tema "Liderança", com ênfase na atuação da Diretoria do Cosems/SC. Lembre-se que as respostas são anônimas e não há uma alternativa certa.

Todas as questões seguem uma escala da concordância plena à discordância plena acerca de uma afirmação.

11. 6) A atual Diretoria do Cosems lidera o movimento dos gestores municipais do * SUS no Estado de Santa Catarina.

Marcar apenas uma oval.

- Concordo totalmente
- Concordo
- Indiferente ou sem opinião
- Discordo
- Discordo totalmente

11/09/2022 22:50

Percepção dos Integrantes quanto ao desempenho do Conselho de Secretarias Municipais de Saúde de Santa Catarina na ...

12. 7) A Diretoria do Cosems promove a compreensão das políticas públicas em saúde no âmbito bipartite (Estado – Municípios). *

Marcar apenas uma oval.

- Concordo totalmente
- Concordo
- Indiferente ou sem opinião
- Discordo
- Discordo totalmente

13. 8) A Diretoria do Cosems incentiva a participação dos gestores nas instâncias deliberativas (CIB e CIR). *

Marcar apenas uma oval.

- Concordo totalmente
- Concordo
- Indiferente ou sem opinião
- Discordo
- Discordo totalmente

14. 9) O Cosems se articula com outras instituições federativas de forma satisfatória (Exemplo: Poder Legislativo, Tribunal de Contas, Poder Judiciário, Ministério da Público e outros). *

Marcar apenas uma oval.

- Concordo totalmente
- Concordo
- Indiferente ou sem opinião
- Discordo
- Discordo totalmente

11/09/2022 22:50

Percepção dos Integrantes quanto ao desempenho do Conselho de Secretarias Municipais de Saúde de Santa Catarina na ...

15. 10) A atual interação do Cosems/SC com o CONASEMS exerce uma maior força política em prol da saúde pública catarinense. *

Marcar apenas uma oval.

- Concordo totalmente
- Concordo
- Indiferente ou sem opinião
- Discordo
- Discordo totalmente

16. 11) A Diretoria do Cosems adota medidas para identificação, resolução e prevenção de conflitos de interesses nas tomadas de decisão nas instâncias deliberativas (CIR, CIB e outras). *

Marcar apenas uma oval.

- Concordo totalmente
- Concordo
- Indiferente ou sem opinião
- Discordo
- Discordo totalmente

Clique em próxima para prosseguir. -----> Tópico: Dimensão 3

Dimensão 3 -
Planejamento

Esta seção aborda a implementação de processos que contribuem diretamente para a formulação de um planejamento consistente, coerente e alinhado aos objetivos do estatuto, à temporalidade do mandato e ao plano de ação da diretoria.

11/09/2022 22:50

Percepção dos Integrantes quanto ao desempenho do Conselho de Secretarias Municipais de Saúde de Santa Catarina na ...

17. 12) O planejamento do Cosems define metas e indicadores, assim como atribuições de responsabilidades aos membros associados. *

Marcar apenas uma oval.

- Concordo totalmente
- Concordo
- Indiferente ou sem opinião
- Discordo
- Discordo totalmente

18. 13) As capacitações, cursos e treinamentos disponibilizados pelo Cosems têm sido suficientes para as equipes técnicas e gestores de saúde. *

Marcar apenas uma oval.

- Concordo totalmente
- Concordo
- Indiferente ou sem opinião
- Discordo
- Discordo totalmente

19. 14) O compartilhamento de metas e planos do Cosems promove a coerência e a unidade nas ações institucionais com os gestores do SUS. *

Marcar apenas uma oval.

- Concordo totalmente
- Concordo
- Indiferente ou sem opinião
- Discordo
- Discordo totalmente

Clique em "próxima" para prosseguir. ----> Tópico: Dimensão 4

11/09/2022 22:50

Percepção dos Integrantes quanto ao desempenho do Conselho de Secretarias Municipais de Saúde de Santa Catarina na ...

Dimensão 4 -
Relação do Cosems
com os gestores
municipais do SUS

Esta seção aborda o relacionamento, a imagem e o conhecimento que os gestores municipais de saúde estabelecem com o Cosems/SC.

20. 15) A periodicidade das reuniões com o Cosems/SC tem sido suficiente. *

Marcar apenas uma oval.

- Concordo totalmente
 Concordo
 Indiferente ou sem opinião
 Discordo
 Discordo totalmente

21. 16) Os temas discutidos na Câmara Técnica e deliberados na CIB estão em consonância com as dificuldades encontradas na sua região de CIR. *

Marcar apenas uma oval.

- Concordo totalmente
 Concordo
 Indiferente ou sem opinião
 Discordo
 Discordo totalmente

22. 17) A sua participação nas reuniões da CIR exerce influência nas discussões realizadas na CIB. *

Marcar apenas uma oval.

- Concordo totalmente
 Concordo
 Indiferente ou sem opinião
 Discordo
 Discordo totalmente

11/09/2022 22:50

Percepção dos Integrantes quanto ao desempenho do Conselho de Secretarias Municipais de Saúde de Santa Catarina na ...

23. 18) Ter acesso antecipado às pautas da CIB e aos pareceres técnicos elaborados pela equipe do Cosems/SC tem sido ferramenta importante para a tomada de decisão. *

Marcar apenas uma oval.

- Concordo totalmente
- Concordo
- Indiferente ou sem opinião
- Discordo
- Discordo totalmente

24. 19) O encontro dos gestores de saúde que antecede a CIB produz o consenso e o alinhamento político institucional. *

Marcar apenas uma oval.

- Concordo totalmente
- Concordo
- Indiferente ou sem opinião
- Discordo
- Discordo totalmente

25. 20) As reclamações, denúncias e sugestões dos gestores são tratadas pelo Conselho e informadas em tempo oportuno aos interessados. *

Marcar apenas uma oval.

- Concordo totalmente
- Concordo
- Indiferente ou sem opinião
- Discordo
- Discordo totalmente

Clique em "próxima" para prosseguir. -----> Tópico: Dimensão 5.

11/09/2022 22:50

Percepção dos Integrantes quanto ao desempenho do Conselho de Secretarias Municipais de Saúde de Santa Catarina na ...

Dimensão 5-
Informação e
conhecimento
para a tomada de
decisão

Esta seção aborda a implementação de processos sistemáticos que disponibilizam informações atualizadas, oportunas e seguras aos membros do Cosems.

26. 21) O Cosems/SC facilita a comunicação com os gestores municipais do SUS *
e controla a qualidade da informação prestada à população do estado.

Marcar apenas uma oval.

- Concordo totalmente
 Concordo
 Indiferente ou sem opinião
 Discordo
 Discordo totalmente

27. 22) O Conselho mantém informações atualizadas dos gestores do SUS de *
todos os municípios catarinenses.

Marcar apenas uma oval.

- Concordo totalmente
 Concordo
 Indiferente ou sem opinião
 Discordo
 Discordo totalmente

11/09/2022 22:50

Percepção dos Integrantes quanto ao desempenho do Conselho de Secretarias Municipais de Saúde de Santa Catarina na ...

Dimensão 5-
Informação e
conhecimento
para a tomada de
decisão

Esta seção aborda a implementação de processos sistemáticos que disponibilizam informações atualizadas, oportunas e seguras aos membros do Cosems.

26. 21) O Cosems/SC facilita a comunicação com os gestores municipais do SUS *
e controla a qualidade da informação prestada à população do estado.

Marcar apenas uma oval.

- Concordo totalmente
 Concordo
 Indiferente ou sem opinião
 Discordo
 Discordo totalmente

27. 22) O Conselho mantém informações atualizadas dos gestores do SUS de *
todos os municípios catarinenses.

Marcar apenas uma oval.

- Concordo totalmente
 Concordo
 Indiferente ou sem opinião
 Discordo
 Discordo totalmente

11/09/2022 22:50

Percepção dos Integrantes quanto ao desempenho do Conselho de Secretarias Municipais de Saúde de Santa Catarina na ...

28. 23) A instituição mantém e divulga registros das atividades realizadas (Exemplo: congressos, fotos, vídeos e etc.). *

Marcar apenas uma oval.

- Concordo frequentemente
- Concordo
- Indiferente ou sem opinião
- Discordo
- Discordo totalmente

29. 24) O Cosems monitora a implementação de todas as deliberações pactuadas no âmbito bipartite e dá publicidade a elas. *

Marcar apenas uma oval.

- Concordo totalmente
- Concordo
- Indiferente ou sem opinião
- Discordo
- Discordo totalmente

Clique em "próxima" para prosseguir. ----> Tópico: Dimensão 6 . Estamos quase finalizando!

Dimensão 6 -
Processos
organizacionais

Esta seção aborda a gestão de processos administrativos e financeiros na representação dos gestores do SUS.

11/09/2022 22:50

Percepção dos Integrantes quanto ao desempenho do Conselho de Secretarias Municipais de Saúde de Santa Catarina na ...

30. 25) O papel que o Cosems/SC desempenha atende às necessidades dos gestores municipais do SUS. *

Marcar apenas uma oval.

- Concordo totalmente
- Concordo
- Indiferente ou sem opinião
- Discordo
- Discordo totalmente

31. 26) O planejamento financeiro da instituição está de acordo com as necessidades e possibilita o realinhamento do orçamento às estratégias vigentes. *

Marcar apenas uma oval.

- Concordo totalmente
- Concordo
- Indiferente ou sem opinião
- Discordo
- Discordo totalmente

32. 27) O posicionamento técnico-político da instituição é construído a partir do consenso entre os gestores municipais de saúde, considerando os pareceres elaborados pela equipe do Cosems. *

Marcar apenas uma oval.

- Concordo totalmente
- Concordo
- Indiferente ou sem opinião
- Discordo
- Discordo totalmente

11/09/2022 22:50

Percepção dos Integrantes quanto ao desempenho do Conselho de Secretarias Municipais de Saúde de Santa Catarina na ...

Clique em "próxima" para prosseguir. ----> Agora é só enviar suas respostas!

Não se esqueça de clicar em "Enviar"
para salvar suas respostas!

O questionário se encerra por aqui.

Agradeço imensamente sua
participação! Até breve.

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pelo Google.

Google Formulários

APÊNDICE D – ROTEIRO PARA A ENTREVISTA

Roteiro para a entrevista semiestruturada

As dimensões abordadas serão as mesmas que as dos formulários gerais: Articulação Cosems SC, Planejamento, Relação do Cosems com o gestor municipal do SUS no estado, Informação e Conhecimento para a tomada de decisão e Processos Organizacionais.

Cada dimensão será composta por apenas uma pergunta disparadora, sendo elas:

A) Articulação Cosems:

- 1) Você acredita que o cargo que ocupa na atual diretoria vem sendo desempenhado de maneira satisfatória enquanto instância de representação da instituição?

B) Planejamento:

- 2) Você considera que o plano de metas atribuído aos membros da Diretoria possa ser uma forma de buscar o consenso e unificar a tomada de decisão do Conselho?

C) Relação do Cosems com o gestor municipal do SUS no estado:

- 3) Qual(is) alternativa(s) você formularia para incentivar a participação dos gestores nas reuniões de CIR e CIB?

D) Informação e conhecimento para a tomada de decisão:

- 4) Você considera que o Cosems tem prestado informações fidedignas à população catarinense?

E) Processos Organizacionais:

- 5) Na sua opinião, o Cosems ouve e dialoga com os seus associados para melhorar os processos organizacionais e de trabalho, interferindo positivamente no planejamento da instituição?

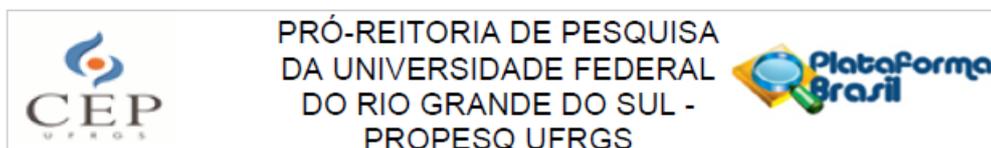
APÊNDICE E – DADOS DA CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES DA PESQUISA

Áreas de conhecimento e cursos de graduação dos respondentes que concluíram o ensino superior.

Á R E A S D E C O N H E C I M E N T O	CURSOS		N	(%)
	Ciências da Saúde	PSICOLOGIA - ODONTOLOGIA - ENFERMAGEM - MEDICINA - FARMÁCIA - EDUCAÇÃO FÍSICA - FISIOTERAPIA - GESTÃO HOSPITALAR - SAÚDE COLETIVA	26	33,3
	Ciências Sociais Aplicadas	ADMINISTRAÇÃO - SISTEMAS DE INFORMAÇÃO - GESTÃO PÚBLICA - CIÊNCIAS CONTÁBEIS - SERVIÇO SOCIAL - DIREITO -ECONOMIA - JORNALISMO - GESTÃO DE PESSOAS - SOCIOLOGIA - PROCESSOS GERENCIAIS - GESTÃO PÚBLICA	18	23
	Ciências Humanas	PEDAGOGIA - HISTÓRIA - FILOSOFIA	11	14,1
	Ciências biológicas	BIOLOGIA	9	11,5
	Engenharias	ENGENHARIA QUÍMICA - ENGENHARIA AMBIENTAL	4	5,1
	Ciências Exatas e da Terra	MATEMÁTICA - CIÊNCIAS DA NATUREZA (QUÍMICA)	5	6,4
	Ciências Agrárias	MEDICINA VETERINÁRIA - CIÊNCIAS AGRÍCOLAS	5	6,4
			TOTAL: 78	TOTAL: 100%

Fonte: elaborado pela autora (2022).

ANEXO A - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Percepção dos Integrantes do Conselho de Secretarias Municipais de Saúde de Santa Catarina quanto ao Desempenho na Gestão de Políticas Públicas em Saúde

Pesquisador: RONALDO BORDIN

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 61065822.4.0000.5347

Instituição Proponente: Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.651.429

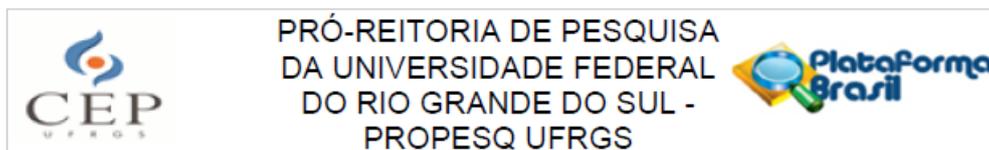
Apresentação do Projeto:

Trata-se do Projeto de Pesquisa de Priscila de Meira da Silva (Mestrado junto ao PPG Saúde Coletiva/UFRGS), orientado pelo Prof. Dr. Ronaldo Bordin.

A pesquisa tem como objetivo sistematizar a percepção de gestores e técnicos integrantes do Conselho das Para análise dos dados será empregado o método interpretativo (TAYLOR, 1971). Tal método propõe que os fenômenos sociais não podem ser perfeitamente entendidos sem que o pesquisador se debruce em conhecer os sentidos subjetivos que os atores sociais destinam às suas ações, performances e atuações. Analisar um fenômeno social, nesse prisma, significa identificar o sentido experiencial que o caracteriza. Noutros termos, uma ação não pode ser entendida sem a necessária referência aos sentimentos, percepções e sensações experimentadas pelos atores. Assim, optou-se por seguir uma linha de análise que aposte nas experiências dos gestores na sua prática de atuação no Conselho e condução de políticas, contra outras abordagens mais objetivas, que dão ênfase às consequências e resultados concretos de suas ações no mundo.

O objetivo deste projeto é sistematizar a percepção de gestores e técnicos integrantes do Conselho das Secretarias Municipais de Saúde de Santa Catarina quanto ao seu desempenho na

Endereço: Av. Paulo Gama, 110 - Sala 311 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro
Bairro: Farroupilha **CEP:** 90.040-060
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3308-3787 **Fax:** (51)3308-4085 **E-mail:** etica@propesq.ufrgs.br



Continuação do Parecer: 5.651.429

gestão de políticas públicas em saúde.

Para tanto, será realizado um estudo de caso no Conselho das Secretarias Municipais de Saúde de Santa Catarina. Os dados serão coletados através de survey online com os secretários municipais de saúde associados ao Cosems/SC e entrevistas em profundidade com membros da Diretoria do Conselho. A análise dos dados será realizada através do método interpretativo.

Secretarias Municipais de Saúde de Santa Catarina (Cosems/SC) quanto ao seu desempenho na gestão de políticas públicas em saúde.

A estratégia de pesquisa, para o alcance deste objetivo, é o estudo de caso (STAKE, 2011). A escolha desta estratégia considera a natureza circunscrita e histórica do objeto de pesquisa, o grupo de gestores em saúde e técnicos, em seu conjunto, e os membros da diretoria do Conselho, em específico, evidenciando a característica qualitativa do estudo.

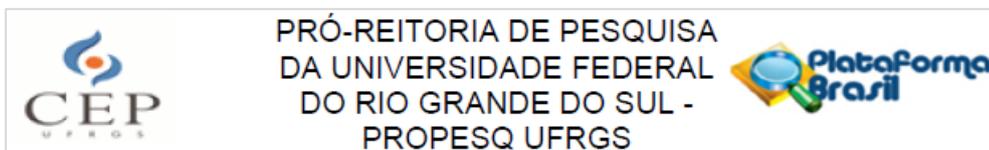
Pelo fato de delimitar um grupo específico (membros da diretoria executiva do Conselho das Secretarias Municipais de Saúde e sua representação estadual), o estudo de caso permite enfocar com elevado grau de profundidade e detalhamento o grupo, seja pela manipulação de variadas fontes de informação e dados que remetam ao seu perfil, à sua atuação e percepções, como também à possibilidade de interpretá-los à luz de suas especificidades históricas e propor juízos avaliativos circunscritos ao seu contexto de atuação local (no tempo e no espaço).

No formulário da PB, indica-se que haverá uso de fontes secundárias: Será realizada pesquisa documental e bibliográfica para coletar material que apresente qualquer informação que esclareça e/ou ajude na pesquisa sobre a relação dos gestores no processo democrático e na organização da instituição, na forma de atas, relatórios de reuniões, resoluções, publicações institucionais, de memória e celebração, dentre outras possíveis a serem consideradas durante a pesquisa.

PARTICIPANTES: 317

- Equipe de técnicos do Cosems/SC: 22 participantes, com realização de uma pesquisa do tipo survey, online;
- Membros da Diretoria do Conselho (Cosems/SC): 7 participantes, com realização de uma pesquisa do tipo survey, online, e entrevista;
- Secretários municipais de Saúde de SC: 288 participantes, com realização de uma pesquisa do tipo survey, online.

Endereço: Av. Paulo Gama, 110 - Sala 311 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro
Bairro: Farroupilha **CEP:** 90.040-060
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3308-3787 **Fax:** (51)3308-4085 **E-mail:** etica@propesq.ufrgs.br



Continuação do Parecer: 5.651.429

Os sujeitos deste projeto de pesquisa foram definidos pelo critério profissional/ organizacional, isto é, aqueles gestores(as) que ocupam atualmente o cargo de secretário municipal de saúde e sejam associados ao Cosems/SC (n=295), e colaboradores que estão vinculados direta ou indiretamente ao mesmo (n=22, estimado – doravante, denominados “técnicos”), que responderão a um survey online. As entrevistas em profundidade serão realizadas apenas com os membros da Diretoria do Conselho (n=7).

Critério de seleção dos entrevistados (para entrevista): se dará unicamente pela disponibilidade de dia e horário da entrevista que será de maneira virtual ou presencial.

Cronograma: de 26/07/22 a 28/04/23 (coleta de dados prevista de 02/01/23 a 31/03/23).

Orçamento: R\$ 9.900,00 (financiamento próprio).

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Sistematizar a percepção de gestores e técnicos integrantes do Conselho das Secretarias Municipais de Saúde de Santa Catarina (Cosems/SC) quanto ao seu desempenho na gestão de políticas públicas em saúde.

Objetivos Secundários:

O projeto apresenta quatro objetivos específicos, quais sejam:

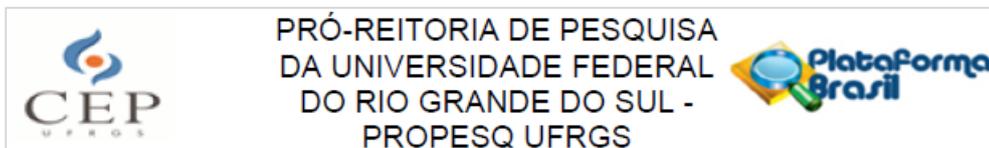
- descrever o perfil dos gestores e técnicos integrantes do Cosems/SC;
- identificar a articulação dos integrantes do Cosems com as instituições de saúde;
- analisar a relação dos integrantes da instituição com os gestores municipais de saúde, com os processos organizacionais e o planejamento realizado;
- descrever o gerenciamento de informações e conhecimento para a tomada de decisão por parte dos integrantes do Conselho.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

No tocante aos riscos da pesquisa, pode-se afirmar que esses são praticamente inexistentes no que se refere à integridade física, moral, intelectual, social ou cultural, em qualquer fase da

Endereço: Av. Paulo Gama, 110 - Sala 311 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro			
Bairro: Farroupilha	CEP: 90.040-060		
UF: RS	Município: PORTO ALEGRE		
Telefone: (51)3308-3787	Fax: (51)3308-4085	E-mail: etica@propesq.ufrgs.br	



Continuação do Parecer: 5.651.429

pesquisa, incluindo aspectos de constrangimento, desconforto e mal estar por parte dos informantes do estudo. Ainda assim, serão tomadas precauções para evitar ou amenizar esses riscos, tais como: dar liberdade de o respondente se recusar a participar ou ainda, a qualquer momento, desistir da pesquisa, sem qualquer prejuízo; assegurar o anonimato dos participantes da pesquisa; e assegurar a privacidade e confidencialidade dos dados fornecidos, sendo estes utilizados apenas para os propósitos da presente pesquisa e analisados de forma conjunta.

Benefícios:

Os possíveis benefícios decorrentes da participação na pesquisa são indiretos, com os resultados encontrados contribuindo para o conhecimento existente sobre o desempenho dos gestores e técnicos do Conselho das Secretarias Municipais de Saúde de Santa Catarina na gestão de políticas públicas.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Vide campo 'Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações'.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foram apresentados na primeira versão:

- projeto completo;
- TCLE;
- folha de rosto devidamente assinada;
- informações básicas da PB.

Na segunda versão:

- projeto completo;
- informações básicas da PB;
- TCLE;
- carta de anuência do Cosems/SC;
- página inicial do Google Forms.

Na terceira versão:

- projeto completo;
- informações básicas da PB;
- TCLE survey;

Endereço: Av. Paulo Gama, 110 - Sala 311 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro
Bairro: Farroupilha **CEP:** 90.040-060
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3308-3787 **Fax:** (51)3308-4085 **E-mail:** etica@propesq.ufrgs.br



PRÓ-REITORIA DE PESQUISA
DA UNIVERSIDADE FEDERAL
DO RIO GRANDE DO SUL -
PROPESQ UFRGS



Continuação do Parecer: 5.651.429

- TCLE entrevista;
- carta resposta ao CEP/UFRGS.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Trata-se de uma resposta ao parecer consubstanciado CEP n.º 5.633.250, datado em 9/9/22:

5) Em relação ao TCLE:

a) Nos procedimentos do estudo, está informado que "A participação consistirá no preenchimento de survey online e, se necessário, fornecimento de depoimento oral, o qual poderá ser gravado com a sua autorização. Todo o material coletado será catalogado com um número de referência, preservando-se a confidencialidade dos seus dados pessoais". No entanto, somente uma parcela bem pequena será convidada à entrevista. Sugere-se fazer um TCLE exclusivo para os participantes da "Diretoria do Conselho" ou fazer dois TCLEs: um para o survey e outro para a entrevista. Nos dois Termos, é necessário incluir informação detalhada a respeito da coleta de dados: como será realizada (link para participar?), quanto tempo durará a participação, onde serão realizadas as entrevistas, quando, etc., de tal forma que os participantes tenham, ao lerem o TCLE, o maior número de informações a respeito para decidirem a sua participação.

RESPOSTA v2: Todas as sugestões foram incorporadas ao TCLE, em anexo, em seu formato web.

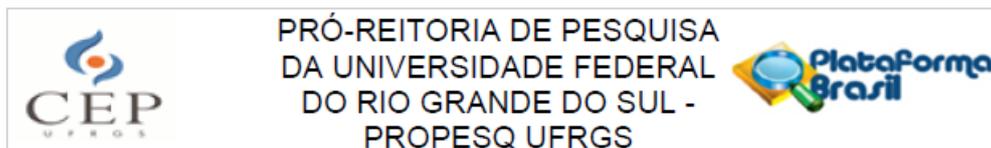
ANÁLISE v2: Não foi apresentado o TCLE para as entrevistas que serão realizadas (conforme descrito na p. 24 do projeto: "Realização de entrevistas em profundidade com os membros da Diretoria Executiva do COSEMS (n=7)". PENDÊNCIA NÃO ATENDIDA.

RESPOSTA v3: Elaborado um TCLE para entrevistas, o qual foi anexado na Plataforma Brasil (documento tcle_entrevista.pdf, datado em 12/09/2022).

ANÁLISE v3: PENDÊNCIA ATENDIDA.

b) Em relação aos riscos e benefícios, utilizar a mesma redação que consta nas informações básicas da PB, que está mais completa e adequada;

Endereço: Av. Paulo Gama, 110 - Sala 311 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro
Bairro: Farroupilha CEP: 90.040-060
UF: RS Município: PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3308-3787 Fax: (51)3308-4085 E-mail: etica@propesq.ufrgs.br



Continuação do Parecer: 5.651.429

RESPOSTA v2: Foram incorporados ao TCLE e ao projeto.

ANÁLISE v2: Não foi atendida a solicitação feita. No TCLE, os riscos descritos são: "Potenciais riscos Os pesquisadores estão comprometidos em manter a confidencialidade e sigilo dos seus dados. Entretanto, lembram que inquéritos virtuais, mesmo com a utilização de ferramentas seguras, envolvem riscos inerentes às tecnologias envolvidas. Mesmo diante dos riscos mínimos envolvidos na pesquisa, considera-se um possível constrangimento por parte dos gestores e técnicos em responder questões de cunho pessoal e/ou profissional no âmbito do trabalho".

Nas informações básicas da PB, consta: "Riscos: No tocante aos riscos da pesquisa, pode-se afirmar que esses são praticamente inexistentes no que se refere à integridade física, moral, intelectual, social ou cultural, em qualquer fase da pesquisa, incluindo aspectos de constrangimento, desconforto e mal estar por parte dos informantes do estudo. Ainda assim, serão tomadas precauções para evitar ou amenizar esses riscos, tais como: dar liberdade de o

respondente se recusar a participar ou ainda, a qualquer momento, desistir da pesquisa, sem qualquer prejuízo; assegurar o anonimato dos participantes da pesquisa; e assegurar a privacidade e confidencialidade dos dados fornecidos, sendo estes utilizados apenas para os propósitos da presente pesquisa e analisados de forma conjunta". Solicita-se adequação. PENDÊNCIA NÃO ATENDIDA.

RESPOSTA v3: Alterada a redação relativa aos riscos no dois TCLEs, incluindo-se a redação que consta nas informações básicas da Plataforma Brasil e as solicitações do CEP.

ANÁLISE v3: PENDÊNCIA ATENDIDA.

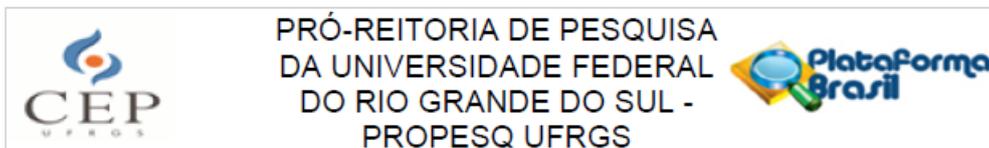
6) Considerando que a pesquisa prevê acesso a dados secundários, solicita-se incluir Termo de Compromisso para Uso de Dados (TCUD), devidamente assinado por todos os membros da equipe de pesquisa.

RESPOSTA v2: Projeto foi alterado, não sendo mais empregado dados secundários no mesmo.

ANÁLISE v2: No entanto, permanece informado na Plataforma Brasil o acesso a dados secundários. Necessário remover. PENDÊNCIA PARCIALMENTE ATENDIDA.

RESPOSTA v3: Alterada a informação sobre o uso de dados secundários no formulário da Plataforma Brasil, já que estes não serão empregados na pesquisa.

Endereço: Av. Paulo Gama, 110 - Sala 311 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro
Bairro: Farroupilha **CEP:** 90.040-060
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3308-3787 **Fax:** (51)3308-4085 **E-mail:** etica@propesq.ufrgs.br



Continuação do Parecer: 5.651.429

RESPOSTA v2: Foram incorporados ao TCLE e ao projeto.

ANÁLISE v2: Não foi atendida a solicitação feita. No TCLE, os riscos descritos são: "Potenciais riscos Os pesquisadores estão comprometidos em manter a confidencialidade e sigilo dos seus dados. Entretanto, lembram que inquéritos virtuais, mesmo com a utilização de ferramentas seguras, envolvem riscos inerentes às tecnologias envolvidas. Mesmo diante dos riscos mínimos envolvidos na pesquisa, considera-se um possível constrangimento por parte dos gestores e técnicos em responder questões de cunho pessoal e/ou profissional no âmbito do trabalho".

Nas informações básicas da PB, consta: "Riscos: No tocante aos riscos da pesquisa, pode-se afirmar que esses são praticamente inexistentes no que se refere à integridade física, moral, intelectual, social ou cultural, em qualquer fase da pesquisa, incluindo aspectos de constrangimento, desconforto e mal estar por parte dos informantes do estudo. Ainda assim, serão tomadas precauções para evitar ou amenizar esses riscos, tais como: dar liberdade de o

respondente se recusar a participar ou ainda, a qualquer momento, desistir da pesquisa, sem qualquer prejuízo; assegurar o anonimato dos participantes da pesquisa; e assegurar a privacidade e confidencialidade dos dados fornecidos, sendo estes utilizados apenas para os propósitos da presente pesquisa e analisados de forma conjunta". Solicita-se adequação. PENDÊNCIA NÃO ATENDIDA.

RESPOSTA v3: Alterada a redação relativa aos riscos no dois TCLEs, incluindo-se a redação que consta nas informações básicas da Plataforma Brasil e as solicitações do CEP.

ANÁLISE v3: PENDÊNCIA ATENDIDA.

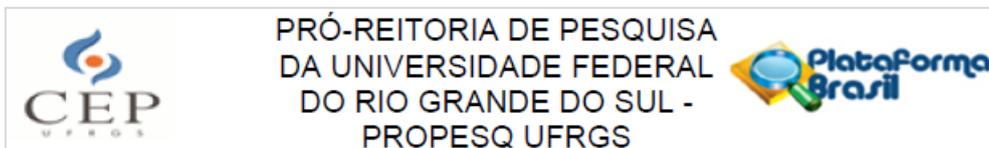
6) Considerando que a pesquisa prevê acesso a dados secundários, solicita-se incluir Termo de Compromisso para Uso de Dados (TCUD), devidamente assinado por todos os membros da equipe de pesquisa.

RESPOSTA v2: Projeto foi alterado, não sendo mais empregado dados secundários no mesmo.

ANÁLISE v2: No entanto, permanece informado na Plataforma Brasil o acesso a dados secundários. Necessário remover. PENDÊNCIA PARCIALMENTE ATENDIDA.

RESPOSTA v3: Alterada a informação sobre o uso de dados secundários no formulário da Plataforma Brasil, já que estes não serão empregados na pesquisa.

Endereço: Av. Paulo Gama, 110 - Sala 311 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro
 Bairro: Farroupilha CEP: 90.040-060
 UF: RS Município: PORTO ALEGRE
 Telefone: (51)3308-3787 Fax: (51)3308-4085 E-mail: etica@propesq.ufrgs.br



Continuação do Parecer: 5.651.429

PORTO ALEGRE, 19 de Setembro de 2022

Assinado por:
Patrícia Daniela Melchiors Angst
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Paulo Gama, 110 - Sala 311 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro
Bairro: Farroupilha **CEP:** 90.040-060
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3308-3787 **Fax:** (51)3308-4085 **E-mail:** etica@propesq.ufrgs.br