

Perfil de governança colaborativa na atenção ambulatorial especializada: uma experiência em duas regiões de saúde

Profile of collaborative governance in specialized ambulatorial attention: an experience in two health regions

Rejane Seldenreich

Mestre em Saúde Coletiva, Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC).

Gabriella Barbosa Nadas

Bolsista de Iniciação Científica e estudante do curso de Medicina, Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC).

Leticia Monteiro Bettiol

Bolsista de Iniciação Científica e estudante do curso de Fisioterapia, Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC).

Luciane Bisognin Ceretta

Doutora em Saúde Coletiva, Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC).

Lisiane Tuon

Doutora em Medicina e Ciências de Saúde, Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC).

Resumo

Objetivos: Objetivou-se caracterizar o perfil da governança na Atenção Ambulatorial Especializada na região Sul de Santa Catarina (SC), a partir da percepção dos gestores em relação as especificidades da governança colaborativa. **Métodos:** A pesquisa baseou-se no modelo analítico, desenvolvido por Milagres et al. (2016). A população é formada por 23 gestores das Comissões de Intergestores Regionais (CIRs). Pesquisa de cunho qualitativo-quantitativo, aplicada, descritiva do tipo levantamento. O questionário foi o instrumento de coleta de dados e o período de aplicação foi entre julho a setembro de 2018. Foi aplicado nas reuniões das CIRs, após serem devidamente autorizadas e aprovadas. Para análises estatísticas, os dados foram organizados, codificados, tabulados no software estatístico IBM SPSS, versão 20.0®, utilizando-se de estatística descritiva. **Resultados:** Constatou-se que, o princípio da confiança é reconhecido por 68% dos gestores, assim como os elementos: Antecedentes em torno de 70%; Governança Contratual, 35,5%; Governança Processual em média 70% e Governança Relacional aproximadamente 64%. No entanto, observou-se que os gestores não têm clareza em identificá-los com tamanha importância. **Conclusões:** A adoção da gestão colaborativa está em apropriar-se de conhecimento, fornecendo subsídios para que seja possível o enfrentamento dos entraves, possibilitando tornar a Atenção Ambulatorial Especializada efetiva, e gerar resultados atendo as demandas da população.

Palavras-chave: Atenção Ambulatorial Especializada; Governança Colaborativa; Governança na Saúde; Saúde Pública.

Abstract

Introduction: To characterize the governance profile in the Specialized Outpatient Care in the southern region of Santa Catarina (SC), based on the perception of managers in relation to the specificities of collaborative governance. **Methods:** The research was based on the analytical model developed by Milagres et al. (2016). The population is formed by 23 managers of the Comissões de Intergestores Regionais (CIRs). Qualitative-quantitative research, applied, descriptive of the survey type. The questionnaire was the main instrument of data collection and the period of application was between July and September 2018. It was applied in the meetings of the CIRs. For

statistical analysis, the data were organized, coded, tabulated in the statistical software IBM SPSS, version 20.0®, using descriptive statistics. **Results:** It was found that, the trust principle is recognized by 68% of the managers, as well as the elements: Antecedents around 70%; Contractual Governance, 35.5%; Process Governance on average 70%; and Relational Governance approximately 64%. However, it was observed that managers are not clear on identifying them with such importance. **Conclusion:** The adoption of collaborative management is to appropriate knowledge, providing subsidies to face the obstacles, making it possible to make Specialized Outpatient Care effective, and generate results and meeting the demands of the population.

Keywords: Specialized Outpatient Care; Collaborative Governance; Health Governance; Publichealth.

Introdução

Hoje há um movimento crescente de transformação no modo de fazer gestão pública e nesse contexto, estudos ressaltam que a qualificação dos serviços do Sistema Único de Saúde (SUS) exige necessariamente, a adoção de práticas de boa governança na gestão da saúde, por isso deve ser almejada pelos gestores e exigida pela sociedade.¹

É relevante considerar o papel dos municípios representados na figura de seus gestores, na influência e na definição das políticas de saúde, por meio dos colegiados de governança do SUS. De acordo com o Conselho Nacional de Secretários de Saúde - CONASS, a região de saúde tem se configurado como o território no qual é exercida a governança do sistema de saúde.²

Vargas et al.³ referem que a organização do sistema brasileiro em redes regionalizadas e integradas de atenção à saúde, como forma de consertar a fragmentação e proporcionar maior interação entre as ações e os serviços de atenção em diferentes níveis de complexidade, requer um sistema de governança participativo, a governança colaborativa.

A governança colaborativa, no setor público, pode ser definida como processos, estruturas de gestão e tomadas de decisão em políticas públicas, que envolvem as pessoas construtivamente a fim de realizar um propósito público que de outra forma não poderia ser alcançado.⁴

A população, principalmente a parcela mais desassistida, se depara com um verdadeiro labirinto de impedimentos ao acesso à Atenção Ambulatorial Especializada (AAE), haja vista que baseada em ideias de senso comum, ela é considerada como o “gargalo do SUS”.⁵ A população da região Sul de Santa Catarina (SC) não é exceção e da mesma forma, enfrenta essas dificuldades.

Considerando a complexidade deste tema e o fato de existirem diversos conceitos e *frameworks* sobre governança, optou-se para a construção da estrutura fundamental deste trabalho o modelo analítico de governança colaborativa, proposto por Milagres et al.⁵

Diante deste cenário, o presente artigo possui como objetivo caracterizar o perfil de governança realizada na Atenção Ambulatorial Especializada (AAE), nos municípios da Região Sul de Santa Catarina (SC).

Métodos

Estudo realizado no Estado de Santa Catarina (SC), caracteriza-se por ser transversal, com abordagem qualitativa-quantitativa, de natureza aplicada, descritivo. Quanto aos procedimentos é tipo levantamento, utilizando o questionário, como instrumento de investigação.

A população foco desta pesquisa é composta por gestores (secretários) de saúde que representam duas regiões de saúde da Região

Sul de Santa Catarina: a Carbonífera e Extremo Sul Catarinense. Eles compõem o colegiado da Comissão de Intergestores Regionais (CIRs) e são integrantes da Associação dos Municípios da Região Carbonífera (AMREC) e Região do Extremo Sul Catarinense (AMESC).

Foi considerado como critério de inclusão neste estudo, os gestores das referidas regiões de saúde, que estivessem no cargo por no mínimo 6 meses, pois era relevante a esta pesquisa que o participante tivesse um tempo mínimo de experiência na sua região de saúde. Foram excluídos os gestores que estivessem afastados do cargo por motivos de licença saúde, motivos judiciais ou outros que impedissem de estarem efetivos no cargo no período da aplicação do instrumento de coleta.

A escolha desta população foi baseada pelo fato da CIR ser considerada como “espaço de governança regional e de gestão”, e ainda, por este colegiado envolver os entes federados. Do total de 27 gestores dos municípios destas regiões, obteve-se a participação de 23 gestores de saúde. Ressalta-se que 3 secretários não participaram da pesquisa, por não atenderem os critérios de inclusão. Do total de gestores aptos, apenas um não devolveu o questionário. Optou-se como local de aplicação deste instrumento, a reunião mensal da CIRs, como maneira de interferir positivamente no fator devolução, buscando garantir e superar este viés.

Após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética da Universidade do Extremo Sul

Catarinense (UNESC), foi encaminhado à presidência das referidas CIRs, (AMREC e AMESC) o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, conforme o modelo da universidade. Na sequência foram agendadas e marcadas, pelas respectivas CIRs, as datas de aplicação do instrumento de coleta. Em 05 de julho de 2018, foi aplicado com os secretários de saúde da AMREC e 20 de julho de 2018, com os secretários de saúde que fazem parte da AMESC. Para os faltantes no dia da aplicação do questionário, foi oferecido a oportunidade de responderem via *e-mail* ou agendamento de local, data e horário, onde a pesquisadora responsável aplicaria o instrumento. O período de aplicação, portanto, foi entre os meses, de julho a setembro de 2018.

O presente artigo é resultado da dissertação denominada, *Governança na Atenção Ambulatorial Especializada: Um Estudo na Região Sul de Santa Catarina*, apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (Mestrado Profissional) da Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC. Da composição original do instrumento de coleta conforme (Quadro 1), selecionou-se as variáveis dependentes do estudo, descritas e caracterizadas nos blocos de questões C, D, E, F e G específicas ao tema governança. Conforme observado na (Figura 1), a qual representa o modelo analítico proposto por Milagres et al.⁵, este conjunto de questões enfocam os principais componentes da governança colaborativa.

Cabe ressaltar que observou-se na sistematização textual dos componentes da

governança colaborativa expressos nos principais frameworks, que embora haja uma variação no escopo, nomenclaturas e na escala de perspectivas de governança colaborativa, percebe-se que ao mesmo tempo, a estrutura geral e suas dinâmicas internas podem ser adaptadas para diferentes situações e níveis de complexidade, contudo, é possível perceber que alguns pontos como antecedentes, processos e resultados são mantidos como linha condutora desses modelos.

É pertinente o entendimento das especificidades da governança, utilizada como eixo norteador deste estudo, para facilitar a compreensão da formatação do instrumento de coleta utilizado, bem como análise dos resultados.

No modelo analítico utilizado, o aprendizado e a evolução da rede encontram-se posicionados na base da estrutura, visto que além do equilíbrio dos componentes é importante que haja abertura e flexibilidade ao longo do caminho, pois tem-se que ter clareza que é um ambiente que muda constantemente, pautado no aprendizado que se acumula com a evolução da rede. Ainda vale a pena considerar, que muitos autores advogam que a confiança é central em ambientes de colaboração, já que influencia de maneira significativa a governança relacional, trata-se de um pano de fundo que dá suporte ao ambiente colaborativo.

Ainda segundo os autores, os princípios influenciarão e serão influenciados por todo o desenvolvimento da rede, incluindo sua

governança e seus resultados. Trata-se de um ciclo interativo em que o estágio inicial de amadurecimento desses princípios conforma os componentes da governança colaborativa (governança contratual, processual e relacional), em contrapartida, são impactados e reajustados pela execução desses componentes na busca da obtenção do resultado esperado.

Um dos motivos para estruturar as perguntas em blocos temáticos, foi facilitar a visibilidade dos respondentes, quanto a percepção dos principais componentes que estruturam o modelo analítico em estudo. O bloco C, caracteriza o elemento denominado antecedentes, ou seja, elementos necessários para a decisão ou não pela formação da governança colaborativa; bloco D, caracteriza a governança contratual, que são os elementos formais e tangíveis, como contratos que descrevem normas e responsabilidades e bloco E, a governança processual, que refere-se aos procedimentos e meios que guiam a rede em seus trabalhos diários.

Todavia os elementos quanto a governança relacional, assim como os princípios, devido ao fato de manifestarem-se nas relações diárias, foi possível selecionar algumas questões que traduziam essas relações presentes nos blocos descritos anteriormente (C, D e E). O bloco F, foi estruturado com questões sobre conceitos e posicionamentos dos respondentes sobre o tema governança na AAE, já que o conhecimento dos gestores sobre esse tema e a

vivência diária na AAE em sua região de saúde, possibilitaria a contribuição efetiva dos mesmos para favorecer a sistematização do perfil da governança. Por último o bloco G, consistiu em um espaço aberto para considerações caso os mesmos não tivessem sido contemplados no questionário.

Para os autores supracitados, a governança colaborativa ao longo do seu conjunto reflete o resultado de um processo recorrente de “aprender/fazendo”, que se origina da percepção dos atores, nesse caso os gestores de saúde, em relação ao problema e à solução, mas também de si mesmos e dos parceiros, ou seja, a percepção sofre transformações ao longo do ciclo.

Quanto aos dados e suas respectivas análises, é necessário atentar para as informações referente ao valor do (n) considerado em virtude de grande parte das interrogativas, nestes blocos em questão, serem mistas, com algumas de múltipla escolha. A opção por oferecer várias alternativas como respostas, foi no sentido de evitar limitar e restringir a pesquisa. Assim sendo, o total calculado de cada alternativa relaciona-se ao n=encontrado, nem sempre com n=23 (total de indivíduos). A partir da coleta de dados, foi organizado um banco de dados no software estatístico IBM SPSS®, versão 20.0. Para a análise estatística, os resultados foram codificados, tabulados e revisados por duas pessoas diferentes. A estatística descritiva foi apresentada em quadros, tabelas e gráficos.

Resultados

Os resultados obtidos nesta pesquisa, seguem a ordem lógica da formatação do questionário aplicado aos gestores de saúde. (Blocos C/D/E/F e G).

Quanto ao bloco C, o qual fala sobre a governança na AAE/Antecedentes, é necessário destacar que foram considerados os elementos políticos, jurídicos/socioeconômicos; interdependência de recursos financeiros; compartilhamento de riscos, parceiros, história prévia e confiança entre os participantes. Considerou-se para o cálculo da frequência relativa e a porcentagem (%), n=23, com exceção para 03 alternativas, ou seja, um valor omissos nestes questionamentos.

Apurou-se os seguintes resultados: 13 (56,5%) dos gestores assinalaram que “sim”, existia participação e interdependência de recursos financeiros entre os municípios; quanto a existência de confiança entre os membros, 20 (87,0%) afirmaram “sim” existe, assim como consenso e compartilhamento de desafios; quanto ao considerar os elementos políticos, ambientais e sociais importantes para organizar o trabalho na AAE 22 (95,0%) marcaram “sim”. Entretanto, quando interrogados sobre as parcerias entre os municípios 8 (34,8%) afirmou “sim”, elas muitas vezes dificultavam alcançar os objetivos.

Nos seguintes questionamentos considerou-se (n=22), um valor omissos. Quanto ao

conhecimento da história prévia dos parceiros, 17 (77,3%) assinalaram “sim”, existe o conhecimento e/ou discussão dos conflitos preexistentes para chegar ao compartilhamento de desafios; quanto a escolha dos municípios parceiros para a regionalização da saúde, 14 (63,6%) afirmaram “sim”, tiveram a liberdade de escolher os municípios parceiros, assim como, quanto ao compartilhamento de riscos entre os municípios da região de saúde, 15 (68,2%) dos respondentes, afirmaram existir esse compartilhamento.

Neste bloco obteve-se a média de 74,1 % de percepção dos secretários de saúde (gestores), quanto a presença dos elementos antecedentes, na governança da AAE de seu respectivo município.

Em relação ao bloco D, que consiste na governança na AAE/Contratual, considerou-se para todos os questionamentos n=23, ou seja, sem nenhum valor omissos. Quanto à existência de contratos, apurou-se que 8 (34,8%) de respondentes, marcaram a alternativa “sim”, existiam contratos, 6 (26,1%), afirmaram que os contratos não eram eficientes e 9 (39,1%), consideraram que não existiam esses contratos.

Em referência a estruturas de coordenação e existência de um líder, observou-se que do total de gestores 11 (47,8%) identificavam essa liderança, já 2 (8,7%) assinalaram que “não” identificavam; 1 (4,3%) marcou “sim”, mas algumas das opiniões dos gestores não eram

ouvidas e 9 (39,1%) marcaram que não tinham esse líder e que as ações eram decididas nas CIRs. Quanto a reuniões periódicas com discussões sobre aspectos econômicos, gestão e tomada de decisões, entre outros, constatou-se que 17 (73,9%), responderam “sim”, o restante 6 (26,1%) responderam “sim”, mas enfrentam dificuldades na execução dos planos. Perante os dados desse bloco, chegou-se a uma média de 35,5% de percepção positiva dos secretários de saúde (gestores), quanto a presença dos elementos da governança contratual.

No bloco E, que trata sobre os elementos quanto a governança na AAE/Processual, que engloba procedimentos e meios que guiam a rede em seus trabalhos diários como: protocolos, prestação de contas, controle e aferição de resultados, liderança, construção de legitimidade/mutualidade e confiança entre os gestores das regiões de saúde, apurou-se os seguintes resultados: do total de 23 gestores, 9 (39,1%) assinalaram que “sim”, concordando com a existência de protocolos. Já, 3 (13%) assinalaram “não existir os protocolos”. Também esse mesmo percentual, afirmaram que os protocolos “ainda não estavam definidos” e 8 (34,8%), afirmaram que existiam os protocolos, mas o domínio dos mesmos ficava a cargo da equipe técnica.

A despeito da percepção de uma liderança no meio (não o gestor), responsável por criar ambiente colaborativo de governança na AAE, verificou-se que 9 (39,1%), assinalaram “sim”, identificavam com clareza; 3 (13%) não

identificavam e 11 (47,8%) referiram ser preciso fortalecer esses processos de lideranças.

Quanto à interrogativa sobre prestação de contas, indicadores, domínio e compreensão dos mesmos, a grande maioria 16 (99,6%) afirmaram “sim”, que haviam indicadores, contudo eram de difícil compreensão e relação; 2 (8,7%) afirmaram que não existiam os indicadores e somente 5 (21,7%) dos secretários, optaram pela alternativa “sim, que existem indicadores e domínio deles”.

Em relação a percepção de legitimidade, identidade coletiva entre os membros do colegiado com foco na AAE, apurou-se que: 16 (72,7%) optaram pelo “sim”, ou seja, para eles era perceptível; 6 (27,3%) restante, assinalaram que precisava-se evoluir nesse sentido e nenhum respondente assinalou a alternativa “não”.

Acerca do questionamento se o município já teria sido prejudicado em consequência aos vínculos estabelecidos em relação aos outros municípios, buscando identificar as relações de confiança entre os gestores, considerou-se, n=22 respondentes. Observou-se que: 15 (68,2%) dos gestores responderam, “não”, ou seja, não se sentiram prejudicados, porém 4 (18,2%), sentiram-se prejudicados e 3 (13,6%) sentiram-se prejudicados em algumas vezes, devido à falta de valores e espírito de equipe. Da mesma forma quando questionados se a CIR considerava a sua opinião, do total de gestores, 12 (52,2%) responderam “sim”, sempre, 2 (8,7%) assinalaram que é rotina a sua opinião ser

considerada nesse ambiente e ainda 9 (39,1%), expressam que a sua opinião é considerada, no entanto depende de outros interesses políticos.

Em relação às instâncias internas, controle e aferição na AAE de cada município, considerando n=22 respondentes nesta interrogativa, identificou-se que 8 (31,8%) dos respondentes concordam com a afirmativa: as instâncias internas “além da legalidade, economicidade, execução, eficiência e eficácia também verificam a efetividade”. Entretanto, no sentido de governança na AAE na região de saúde somente 2 (9,1%), julgam que a sua organização na AAE serve de exemplo para as demais.

Quanto ao desempenho da efetividade dos processos da AAE nas regiões de saúde, (Gráfico 1), é pertinente destacar que foram apresentados aos profissionais nove opções a respeito destes processos. Constatou-se que a alternativa que foi assinalada pela maioria dos gestores, ou seja, 16 (69,9%), foi a que presumia que somente AAE, seria eficaz quando tivesse acessibilidade, compatibilidade e abrangência em todo o sistema. Enquanto a alternativa, que considerava que a efetividade dos processos estava atrelada as disputas entre os municípios, foi a que apresentou menor percentual de escolha 3 (13%). Os demais resultados obtidos, podem ser observados no gráfico em questão.

No bloco E, obteve-se a média de 70,2% de percepção, por parte dos gestores, quanto a presença dos componentes da governança processual.

Em relação aos princípios e a governança relacional, é pertinente considerar que se manifestam nas relações diárias, nem sempre perceptível e de difícil quantificação, entretanto foi possível quantificar esses elementos considerando os principais tópicos que traduziam essas relações, expressas nos blocos C, D, E (Quadros 2 e 3).

A partir da análise das questões consideradas nos blocos C, D e E do questionário, quanto aos princípios avaliados em cada tópico escolhido, primeiramente calculou-se uma média parcial, para a percepção de cada princípio, exemplificada no (Quadro 2). Apurou-se então que os gestores percebem a presença em torno de 61% dos princípios na estrutura de governança AAE.

Quanto aos elementos principais de governança relacional, demonstrada no (Quadro 3), utilizou-se a mesma metodologia de cálculo do (Quadro 2). Apurou-se então, a média parcial correspondente a cada tópico analisado: identidade da rede 72,7%; contratos psicológicos, 65,9%; visão coletiva 67,3%; sentimento de justiça/pertencimento 75,2%, e ambiente seguro, 37,6%. Totalizando a média 63,7%, ou seja, aproximadamente 64% dos elementos de governança relacional são percebidos pelos gestores.

No bloco F, o qual consistia em conceitos e posicionamentos dos gestores, em relação ao significado de governança, observou-se que a maioria dos gestores 12 (52,2%), tinham

conceito claro e definido, por outro lado, quanto ao percentual restante 11 (47,8%), sugere-se a necessidade de embasamento teórico e maior conhecimento, sobre governança. Quando foi questionado sobre alternativas de governança na AAE, a opção governança em rede, foi escolhida com percentual de 20%. Ao mesmo tempo, a afirmativa em que os gestores deveriam ser capacitados para trabalhar no coletivo, sem politização em algumas instâncias foi assinalada por 15 (50%), dos secretários. Em contrapartida, as duas alternativas que atribuíam ao Estado à busca de alternativas para AAE, foram assinadas, 9 (30%) de vezes.

Quanto ao posicionamento em relação ao estabelecimento de um ambiente colaborativo na AAE, era permitido marcar mais de uma alternativa. Assim sendo, o total calculado de cada opção relaciona-se a n=26, ou seja, os profissionais marcaram ao menos uma alternativa. As seguintes alternativas foram assinaladas: necessitaria mais embasamento teórico e conhecimento para a efetivação da governança na AAE, 17 (65,4%); o ambiente colaborativo facilitaria o Estado entregar bens e serviços 4 (15,4%); já a alternativa que considerava que esse ambiente colaborativo encontraria entraves e dificuldades nas articulações e cooperação entre o meio político, social e institucional, foi assinalada 3 vezes (11,5%). Entretanto, as alternativas que referiram que este ambiente colaborativo não modificaria o resultado, passando a zona de poder para outros grupos e a alternativa na

qual, não percebiam solução para AAE foram assinaladas 1 única vez cada, representando 3,8% respectivamente.

Por fim, quanto ao bloco G que consistia nas contribuições, críticas ou ênfase, do total de gestores participantes somente três expressaram suas opiniões. Dentre as considerações, o gestor fez referência quanto aos recursos. Segundo o secretário, o repasse de recursos em tempo real com responsabilidade, possibilitaria complementar os serviços, já que infelizmente hoje estão por conta absoluta dos municípios.

Discussão

Analisando os resultados, constatou-se que 95,7% dos gestores concordam que considerar os elementos políticos, ambientais e socioeconômicos para organizar o trabalho na AAE por macrorregião é de fundamental importância. Esse tópico foi percebido pela maioria dos gestores como um dos componentes dos antecedentes, presentes na região de saúde. Esse resultado corroborou com a afirmativa de Emerson et al.^{4,6}, onde a decisão de formar ou não redes é influenciada pelo contexto onde elas emergem.

Constatou-se que o percentual de gestores que percebem a interdependência entre os municípios na sua região de saúde é 13% maior, em relação aos que não percebem essa interdependência. Esse resultado é relevante, pois Milagres et al.⁵, reforça a ideia de que

aceitar a impossibilidade de alcançar os resultados esperados de forma isolada, é condição necessária para formação da rede. Entretanto, para 43,5% esse elemento não está claro, podendo ser um dos dificultadores da percepção para a rede de colaboração se desenvolver com eficiência.

A despeito dos demais elementos, todos foram identificados na AAE com percentuais acima de 63,6 %. Segundo estudo de Peters⁷, sobre o levantamento da governança e gestão em saúde pública em âmbito nacional, grande parte das organizações de saúde, desconhecem a necessidade de conhecer e tratar seus riscos, bem como, a importância de implantar os respectivos controles internos, como instrumentos para minimizar estes mesmos riscos. Conforme consta neste mesmo relatório, a gestão de risco consiste na identificação de eventos relevantes, que podem impedir ou dificultar o atingimento dos objetivos.

Segundo, Milagres et al.⁵, os antecedentes, são os influenciadores do surgimento ou estabelecimento da dinâmica e desempenho para a constituição de uma rede, ou seja, a presença desses elementos no contexto observado, interferem de maneira positiva para a decisão ou não de formar a rede de colaboração. Neste estudo, percebe-se a presença desses antecedentes, ou seja, é um ambiente favorável para a formação da rede colaborativa na AAE.

Vale destacar que a presença do elemento “Confiança” entre os membros gestores,

considerados nos elementos de Governança/Antecedentes, favorece para compartilhar desafios e formar consensos. Foi verificado que 87,0% dos respondentes, tem a percepção do elemento confiança, entretanto é pertinente pontuar que a história prévia identificada com percentual de 77,3%, nesse mesmo bloco de governança, é um fator que deve também ser considerado na conformação da confiança entre os membros da rede, em função do seu papel decisivo para apagar conflitos preexistentes e exercer forte influência no compartilhamento de desafios. Nesse sentido, considerando os dois elementos, permite-se recalcular a média do tópico “confiança”. Diante disso o percentual avaliado, passa ser de 82,1%. É pertinente lembrar, que muitos autores atribuem à confiança o papel de “pano de fundo” ao longo da construção dos processos da governança colaborativa e não somente no início, portanto esse valor atribuído ao nível de confiança poderá sofrer alterações ao longo do ciclo interativo (Figura 1).

Assim sendo o resultado do bloco C (Governança na AAE/Antecedentes), é indicativo que nestes colegiados existem os elementos influenciadores para constituição e desempenho de uma rede colaborativa.

Em relação a governança na AAE/Contratual (bloco D), os dados sugerem que existem divergências de opiniões, tanto que 39,1% dos gestores não percebem ou não conhecem, a existência de contratos. É um fator relevante,

pois o desconhecimento destas contratualizações ou até mesmo a ineficiência destas, como 26,1% afirmaram, podem interferir na efetividade destes serviços.

Nessa perspectiva, Malhorta e Lumineau⁸, referem que os contratos visam mitigar riscos. Levando em consideração esta afirmativa, verifica-se que 65,2% dos gestores, provavelmente encontrarão dificuldades de aferição de resultados, entendimento de funções e objetivos. Essas dificuldades podem interferir na busca por soluções para a efetividade da governança na AAE, já que é um componente essencial nos contratos firmados.

Perante a observação dos resultados em que os níveis dos elementos da governança contratual são percebidos (média de 35,5%), é possível presumir a possibilidade de interferência negativa nos serviços da AAE. Sugere-se a necessidade de atenção e reavaliação quanto à forma contratual que está instalada nas regiões Carbonífera e Extremo Sul Catarinense.

Quanto a governança na AAE/Processual (bloco E), é pertinente destacar que os processos são mecanismos desenvolvidos para a execução das atividades diárias na rede de colaboração.

A despeito desses processos, os resultados indicam que menos de 40% dos gestores Sul Catarinenses percebiam a existência de protocolos. Outrossim, é necessário ressaltar que 26% dos secretários, julgavam não existir, ou ainda não estarem definidos. Esses dados

sugerem que nestes colegiados, há também a necessidade de reorganizar a capacidade administrativa, pois de acordo com Kumar⁹, é preciso utilizar estruturas como protocolos, modelos e acordos que organizem o processo de negociação, bem como, desenvolver o senso de compromisso e união entre os participantes.

No que tange à existência de indicadores, os dados nos dão fortes indícios da fragilidade no acompanhamento e avaliação dos serviços na AAE, bem como, interferência direta na aferição de resultados e prestação de contas. Há de se ressaltar que fica comprometido, um dos princípios da governança, a *accountability*, que envolve entre outras coisas, transparência, prestação de contas e a responsabilização pelos atos praticados.

Outro processo investigado foi a percepção de Legitimidade/ Mutualidade e os dados observados sugerem que a maioria 72,7% dos gestores, percebiam uma identidade coletiva. Essa constatação, sinaliza que a Legitimidade/Mutualidade está instalada, nos colegiados dessas regiões de saúde, favorecendo o consenso.

É relevante observar que os dados, quanto ao desempenho da efetividade dos processos na AAE, nas regiões de saúde-região Sul de Santa Catarina, 2018 (Gráfico 1), vem corroborar para relacionar os resultados da percepção dos processos, com os prováveis motivadores à efetividade da AAE nestas regiões de saúde. Além disso, esses dados são relevantes por

contribuir com o diagnóstico da AAE, porque a partir do consenso das respostas, é possível realizar intervenções no sentido de melhorar o desempenho dos mesmos.

Os resultados sugerem que nestas regiões de saúde, a presença dos elementos principais da governança processual, são reconhecidos em torno de 70%, pelos gestores. Cabe ressaltar que mesmo sendo considerado matematicamente, como um valor acima da média (valores de 0-100), é interessante considerar os valores dos componentes da governança em conjunto. Pode-se inferir ainda, que realmente o nível do elemento “confiança” varia ao longo do ciclo de governança, nesse estudo o valor diminuiu ao invés de aumentar. Esperava-se que ela fosse fortalecida ao longo da rede, sugere-se que em algum momento a governança relacional sofreu interferências.

Vale ressaltar que de acordo com Milagres et al.⁵, as relações em ambientes colaborativos, ao contrário do que geralmente se pressupõe, são marcadas por conflitos. Em virtude dessa situação o cuidado e promoção para um ambiente que propicie colaboração é fundamental. Nesse sentido destaca-se o papel significativo que os princípios e os componentes da governança relacional exercem nesses ambientes.

Levando em consideração a média da percepção dos princípios, em torno de 61%, sugere-se esforços constantes no sentido de fortificá-los, diante da importância destes como base da colaboração.

A complexidade do ambiente colaborativo, exige um comprometimento entre todos os parceiros e a governança relacional permite firmar compromissos, que não necessitam estarem escritos para serem cumpridos e/ou almejados por todos. Ao analisar-se a governança contratual e processual, é possível perceber em seus diferentes componentes essa intenção de relação.

A respeito dos Conceitos e Posicionamentos (bloco F), quanto ao significado de governança, uma pequena maioria tinha o conceito claro e definido, por outro lado em torno de 48% sentiam necessidade de maior conhecimento sobre governança.

Vale ressaltar aqui, as considerações dos gestores a respeito do que era realizado no município e que contribuía positivamente na AAE. Dentre elas, foi considerada a participação nas reuniões da CIR. Essa afirmativa veio reforçar o papel deste colegiado, legitimando-o, como fórum de discussão e tomada de decisão.

Dos secretários, somente 4 (17,4%) expressaram suas realizações, contudo mesmo com essa baixa participação considera-se positivo, pois permitiu perceber que poderia ter sido tratado sobre recursos financeiros. Visto que representa uma das preocupações no atendimento da AAE.

De acordo com Pinafo et al.¹⁰, o descumprimento do repasse financeiro da

União e dos Estados de acordo com os percentuais denominados em lei, acaba fazendo com que os municípios tenham que aportar um percentual, além do que está estabelecido, contribuindo também, com as dificuldades enfrentadas no processo de gestão.

Finalmente, há de se considerar alguns limitadores de natureza metodológica neste estudo, como as dificuldades de encontrar literatura com enfoque quantitativo, ausência de indicadores que permitissem generalizações de resultados, carência de estudos comparativos, entre outros.

Todavia, estas limitações encontradas, conferem a este trabalho a possibilidade e a necessidade de estudos futuros, pois de acordo com Milagres et al.⁵, o entendimento das especificidades da governança, contribui de modo significativo para o alcance dos resultados pretendidos. Nesse estudo o resultado pretendido, é possibilitar que o atendimento na AAE, deixe de se tornar um labirinto para a população atendida e ao mesmo tempo, deixe ser considerada o “gargalo do SUS”.

Conclusão

Objetivou-se caracterizar o perfil da governança na AAE na região Sul Catarinense, a partir da percepção destes gestores em relação as especificidades da governança, levando em consideração o alcance de resultados pretendidos.

A pesquisa realizada trouxe contribuições teóricas e práticas ao entendimento do tema governança na AAE. Embora existam perspectivas variadas para avançar no conhecimento das razões que induzem AAE, representar um problema para os gestores e população em geral, constatou-se que para um número representativo de gestores, o conceito de governança ainda se apresenta de forma embrionária.

Apesar de Milagres et al.⁵ em seu modelo analítico alertarem que a construção de um modelo é reducionista, por outro lado, observa-se que ele facilita a compreensão, sistematiza as variáveis, criando relações de causa e efeito. Partindo destas considerações, constatou-se que: os princípios, antecedentes e os elementos de governança colaborativa contratual, processual e relacional estavam presentes, nestas regiões de saúde. Ressalta-se que a governança contratual, merece uma atenção especial, por apresentar o menor índice de percepção por parte dos gestores. Também é importante destacar que o princípio da “confiança”, na governança na AAE/antecedentes, diminuiu ao longo do processo. Esse dado aponta a necessidade de reavaliar a postura dos gestores em suas relações, já que um ambiente que não transmite segurança, interfere no nível de confiança. Vale ressaltar que esta última é considerada a base/pilar das colaborações.

Portanto, relacionando este estudo com o modelo analítico utilizado como norteador da pesquisa, chegou-se à conclusão que o perfil de

governança nestas regiões de saúde, aproxima-se ao perfil de governança colaborativa. No entanto, constatou-se que os gestores não têm clareza, em identificar os elementos essenciais para a estrutura de governança e mesmo quando alguns são identificados, não os percebem com tamanha importância. Essa constatação sugere, que a governança precisa ser trabalhada, para que seja possível gerar resultados.

Nesse sentido, é possível inferir que a adoção da gestão colaborativa na AAE, também está

em apropriar-se de conhecimento. Nesse propósito, será agendado uma data nos colegiados participantes dessa pesquisa, para apresentação dos resultados e distribuição da cartilha elaborada sobre governança na saúde para gestores municipais, com objetivo de contribuir com subsídios que possibilitem o entendimento da governança colaborativa, assim como, incentivar o desenvolvimento de ações para o enfrentamento dos entraves, que impedem o sistema de governança na AAE, se tornar efetivo.

Referências

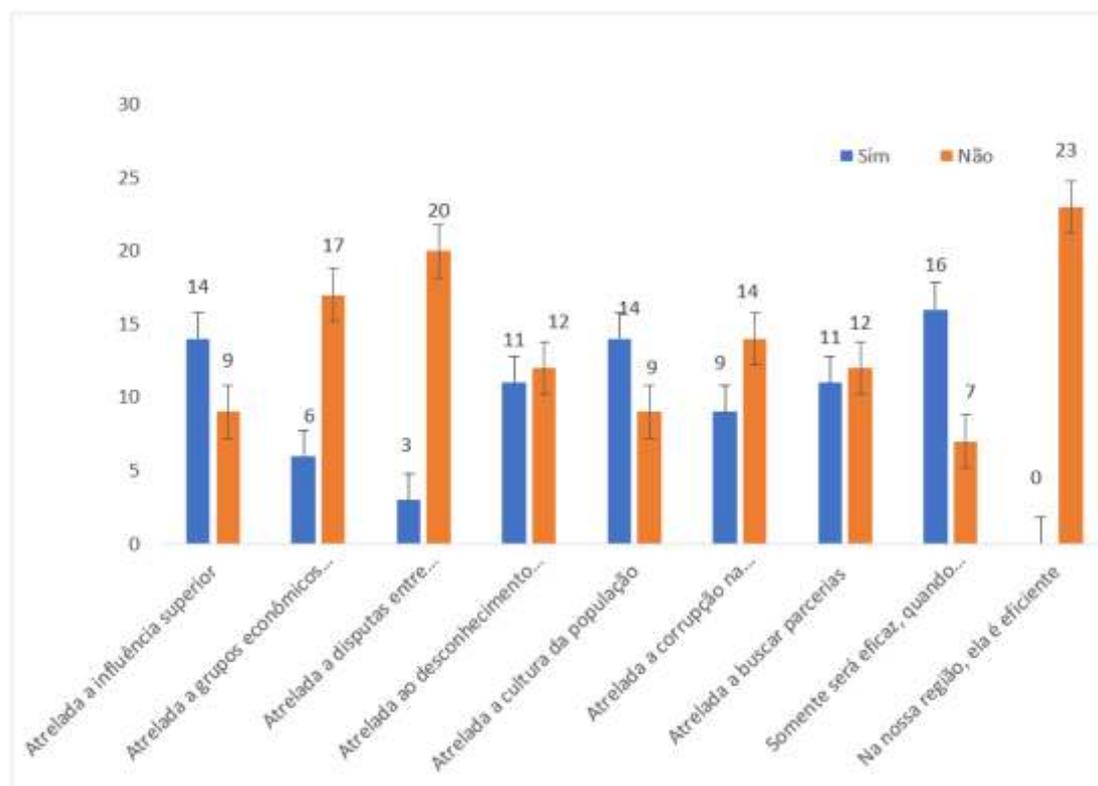
- ¹ Schulze CJ. Governança na Gestão da Saúde. 2015. [Acesso em 07 de agosto de 2017]. Disponível em: <https://emporiiodireito.com.br/leitura/governanca-na-gestao-da-saude-por-clenio-jair-schulze>.
- ² CONASS. A Gestão do SUS / Conselho Nacional de Secretários de Saúde. – Brasília: CONASS, 2015. [Acesso em: 19 maio 2017]. Disponível em: <http://www.conass.org.br/guiainformacao/planejamento-e-orcamento-no-sus/>.
- ³ Vargas I, Mogollón-Pérez AS, Unger JP, Da Silva MRF, De Paepe P, Vázquez ML. Política Regional de Atenção Integrada à Saúde no Brasil: da formulação à prática, Política e Planejamento em Saúde, São Paulo. 2015; 30(6):705-17.
- ⁴ Emerson K, Nabatchi T, Balogh S. An integrative framework for collaborative governance. *Journal of Public Administration Research and Theory*, Reino Unido. 2012; 22(1):1-29. [Acesso em: 19 mar. 2019]. Disponível em: <https://academic.oup.com/jpart/article/22/1/1/944908>.
- ⁵ Milagres R, Da Silva SAG, Rezende O. Governança Colaborativa, Governança Regional das Redes de Atenção à Saúde/ Conselho Nacional de Secretários de Saúde. *CONASS Debate*. 2016; 6(0): 14-48.
- ⁶ Bryson JM, Crosby BC, Stone MM. Designing and implementing cross-sector collaborations: needed and challenging authors. *Public Administration Review*, Minneapolis. 2015; 75(0):647-63.
- ⁷ Peters BG. O que é governança? *Revista do TCU*, São Paulo. 2013; 87(0):28-33. [Acesso em: 19 mar. 2019]. Disponível em: <https://revista.tcu.gov.br/ojs/index.php/RTCU/article/view/87/85>.
- ⁸ Malhorta D, Lumineau F. Trust and collaboration in the aftermath of conflict: The effects of contract structure. *Academy of Management Journal*. 2011; 54(5): 981-98.
- ⁹ Kumar R. Managing ambiguity in strategic alliances *California management review*, Califórnia. 2014; 56(4):82-102.
- ¹⁰ Pinafo E, Carvalho BG, Nunes EFPA. Descentralização da gestão: caminho percorrido, nós críticos e perspectivas. *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro. 2016;21(0):1511-24.

Quadro 1. Caracterização do layout do questionário

Blocos Temáticos	Descrição
Bloco A	Caracterização dos gestores
Bloco B	Caracterização da AAE no Município
Governança na AAE	
Bloco C	Antecedentes
Bloco D	Governança Contratual/Estrutura e Contratos
Bloco E	Governança Processual/Processos
Princípios - Governança Relacional / Blocos C/D/E	
Governança Conceito e Posicionamento	
Bloco F	Conceito e Posicionamento
Bloco G	Considerações /críticas / ênfases

Fonte: Elaborado pelo autor.

Gráfico 1. Avaliação dos gestores da CIR, da efetividade dos processos na AAE, nas regiões de saúde-região Sul de Santa Catarina, 2018.



Fonte: Dados fornecidos através do questionário. Cálculo da frequência relativa e sua porcentagem (%) em relação ao total. Os respondentes eram permitidos marcar mais de uma alternativa nessa questão, assim sendo, o total calculado de cada alternativa relaciona-se ao n=23. Totalizando 84 respostas.

Quadro 2. Percepção dos gestores em relação aos princípios da governança colaborativa, nas regiões de saúde Sul de Santa Catarina-2018.

Princípios	Tópicos analisados	Valor %	Média Parcial %
Interdependência	Interdependência de recursos financeiros	56,5	54,6
	Compartilhamento de recursos	68,2	
	Protocolos estabelecidos	39,1	
Convergência de Objetivos	Compartilhamento de recursos não dificultam alcançar objetivos.	65,2	66,0
	Existência de confiança entre os membros do colegiado.	87,0	
	Protocolos estabelecidos. Identidade coletiva.	39,1 72,	
Autonomia	Conhecimento da história prévia.	77,3	62,0
	Contratos eficientes.	34,8	
	Reuniões periódicas de discussão e tomadas de decisão.	73,9	
Reciprocidade	Municípios sem prejuízos pelas relações estabelecidas no colegiado.	68,2	60,2
	Opinião do gestor considerada na CIR	52,2	
Média Total		-	60,7

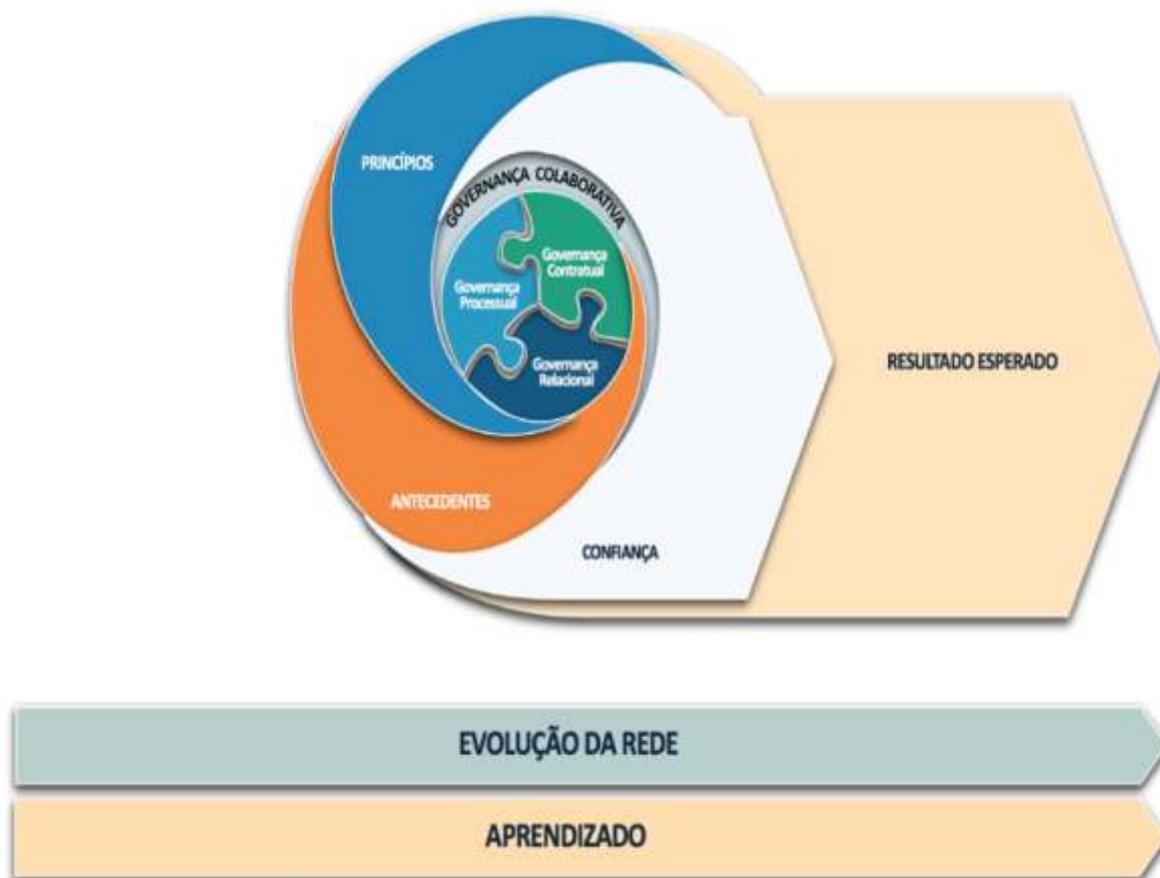
Fonte: Elaborado pelo autor.

Quadro 3. Percepção dos elementos da Governança Relacional nas regiões de saúde - Sul de Santa Catarina-2018.

Governança Relacional Elementos	Tópicos considerados	Valor %	Média Parcial %
Identidade / Entendimentos	Identidade coletiva	72,7	72,7
Contratos psicológicos	Conhecimento da história prévia	77,3	65,9
	Municípios sem prejuízos nas relações estabelecidas no colegiado.	68,2	
	Opinião do gestor considerada na CIR	52,2	
Visão Coletiva	Interdependência de recursos financeiros	56,5	67,3
	Compartilhamento de recursos	68,2	
	Conhecimento da história prévia.	77,3	
Sentimento de justiça	Existência de confiança entre os membros do colegiado.	87,0	75,2
	Importância dos elementos do contexto, para organização da AAE.	95,7	
	Identidade coletiva.	72,7	
	Municípios sem prejuízos nas relações estabelecidas no colegiado.	68,2	
Ambiente seguro	Opinião do gestor considerada na CIR	52,2	37,6
	Contratos eficientes.	34,8	
	Protocolos estabelecidos.	39,1	
	Identificação de liderança (não gestor).	39,1	
Média Total			63,7

Fonte: Elaborado pelo autor.

Figura 1. Modelo analítico proposto por Milagres et al. (2016).



Fonte: CONASS,2016-⁵

Submissão: 16/08/2019

Aceite: 28/07/2020