

Governança em saúde pública: mecanismos e critérios avaliativos em processos de participação cidadã

Gislaine Borges¹

Luis Moretto Neto²

Resumo: Este ensaio presta-se a uma análise comparativa entre a metodologia do Tribunal de Contas da União (TCU), elaborada para aferir a maturidade da governança nos Conselhos de Saúde brasileiros, e os critérios de avaliação em processos de participação cidadã propostos pelo Instituto de Governo e Políticas Públicas da Universidade Autônoma de Barcelona (IGOP). Inicialmente, este estudo trata da pertinência e para a representatividade dos Conselhos de Saúde no contexto local em que se situam. Em seguida, discorre-se sobre as fragilidades estruturais e a preocupante incipiência de tais colegiados nas questões atinentes à governança pública. Quanto aos resultados alcançados, o trabalho revelou que os modelos do TCU e do IGOP, embora tenham sido desenvolvidos para atender a demandas e a realidades diversas, quando confrontados entre si, apresentaram diversos pontos de convergência. De modo que, ressalvadas as adaptações necessárias, as matrizes buscam cumprir o mesmo objetivo, qual seja: instrumentalizar a população a realizar um controle social das políticas públicas, de forma mais eficiente, eficaz e efetiva.

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

Governance in public health: mechanisms and evaluatory criteria in citizen participation processes

Abstract: This essay lends itself to a comparative analysis between the methodology of the Federal Court of Accounts (TCU), designed to assess the maturity of governance in the Brazilian Health Councils, and the evaluation criteria in citizen participation processes proposed by the Government Institute and Public Policies at the Autonomous University of Barcelona (IGOP). Initially, this study deals with the pertinence and the representativeness of the Health Councils in the local context in which they are located. Then, it discusses the structural weaknesses and the worrying incipience of such collegiate in issues related to public governance. As for the results achieved, the work revealed that the TCU and IGOP models, although they were developed to meet different demands and realities, when confronted with each other, presented several points of convergence. So that, except for the necessary adaptations, the matrices seek to fulfill the same objective, namely: to instrumentalize the population to carry out a social control of public policies, in a more efficient, effective and effective manner.

Keywords: Health Councils; Public Governance; Deliberative Citizenship.

1 Introdução

A consagração da universalidade da saúde na Constituição Brasileira, a partir do dever/fazer do Estado, e a instituição do controle social no Sistema Único de Saúde (SUS) inauguraram uma nova fase

1 Mestranda em Gestão das Organizações Públicas pela Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). Graduada em Ciências Econômicas pela Universidade Estadual do Centro-Oeste do Paraná (UNICENTRO). Auditora na Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). Endereço Postal: Av. Roraima, n. 1.000, Cidade Universitária, Camobi, CEP: 97105-900, Santa Maria, RS. E-mail: gislaineebgs@gmail.com

2 Doutor em Engenharia de Produção pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Graduado em Administração pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Professor Visitante na Universidade Federal de Santa Maria (UFSM).

nas relações entre sociedade e Estado. A participação civil nas ações e nos serviços do SUS reflete uma importante conquista social, já que tal prática gera a oportunidade de a população atuar no processo de elaboração e de tomada de decisão iminentes às políticas de saúde mais adequadas ao contexto em que se vive (SHIMIZU *et al.*, 2018).

A participação da comunidade é garantida pela Lei n. 8.142/1990, cujas instâncias representativas são os Conselhos de Saúde (CS). Tais colegiados são compostos de representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários. Entre outras atribuições, a estratégia e o controle das políticas públicas em saúde e a apreciação dos aspectos econômicos e financeiros envolvidos são responsabilidades desses Conselhos (SOUZA MATOS *et al.*, 2018).

Nesse sentido, a criação dos Conselhos de Saúde aproximou a população das entidades governamentais, abrindo caminhos para uma gestão mais democrática e participativa. Em contrapartida, tais colegiados assumiram maior responsabilidade e transparência frente à sociedade, que é a principal interessada na eficiência e na eficácia dessas políticas. Outrossim, como instâncias intermediárias entre os cidadãos e o Estado, é responsabilidade dos Conselhos atuar no sentido de evitar a má gestão dos recursos públicos direcionados à saúde. Para tanto, eles não podem perder de vista os princípios da governança como base orientadora nesse desafiador exercício de participação social (SILVA *et al.*, 2016).

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

Conforme apontam Shimizu e Moura (2015, p. 1191), verifica-se, portanto, que, associada ao direito à participação, é fundamental que haja a incorporação de uma função educativa. Dessa forma, a democracia participativa, prevista na constituição brasileira, torna-se um elemento intrínseco do estado democrático de direito (ALLEBRANDT, 2016).

Diante do cenário apresentado, este estudo tem o objetivo realizar uma análise comparativa entre o modelo de governança em saúde desenvolvido pelo TCU³ e os critérios de avaliação de participação cidadã desenvolvidos pelo grupo de pesquisa do Instituto de Governo e Políticas Públicas da Universidade Autônoma de Barcelona (IGOP). Para tanto, efetuou-se um levantamento bibliográfico, a partir da seleção de artigos científicos constantes em portais de periódicos, cujos assuntos pesquisados contemplaram as palavras-chave: “cidadania participativa”, “conselhos de saúde” e “governança pública”. Em caráter complementar, consultou-se documentos técnicos e legais correlatos ao tema em apreço.

Ressalta-se também que, no tocante à análise comparativa, cogitou-se, inicialmente, além das matrizes TCU e IGOP, a utilização de outras metodologias. Uma dessas metodologias foi desenvolvida por Fernando Guilherme Tenório, que é o Programa de Estudos em Gestão Social (PEGS), vinculado à Escola Brasileira de Administração Pública e de Empresas (EBAPE/FGV), e a outra foi promovida por Sérgio Luís

3 Utilizado como base para os questionários de autoavaliação aplicados pelo TCU para avaliar a situação da governança nos Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde do Brasil (Acórdão n. 1130/2017-TCU – Plenário).

Alebrandt. Contudo, devido aos vários pontos de semelhança que serão apresentados posteriormente, optou-se pelas duas primeiras.

Em relação a sua estruturação, o artigo dividiu-se em cinco seções. Após a introdução, na segunda e na terceira parte, situou-se o leitor acerca dos Conselhos de Saúde e da maturidade da governança dessas instâncias em âmbito nacional. Em seguida, nos resultados e nas discussões, analisou-se as metodologias TCU e IGOP, destacando-se os achados mais relevantes. E, por último, diante do exposto, teceram-se as considerações finais sobre os resultados alcançados e os fatores limitantes do estudo.

2 Conselhos de Saúde

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

O controle social se consubstancia no exercício do direito e no dever do cidadão em fiscalizar, monitorar, influenciar e contestar as ações do Estado. Assim, observa-se na figura dos Conselhos um importante elo condutor nos espaços de debate e de negociação entre sociedade e gestores governamentais, particularmente nas ações voltadas à saúde pública (DISTRITO FEDERAL, 2018).

Nesse contexto, como principais atores da governança, os Conselhos de Saúde respaldam-se por regramentos legais que lhes conferem competência para deliberar sobre os rumos da saúde pública, bem como fiscalizar a aplicação dos recursos a ela destinados (FERREIRA; LIRA; CHAVES, 2018). Cabe salientar ainda que a década de 1990 foi um marco importante para os Centros de Saúde brasileiros. Nessa época, o Conselho Nacional de Saúde (CNS) e os Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde se consolidaram em todo o território nacional (SHIMIZU *et al.*, 2018).

Por tal razão, atualmente, os Conselhos são uma realidade em todo o país. Além de estarem revestidos legalmente pelo caráter deliberativo, congregam diversos segmentos da sociedade. Como órgãos colegiados, são formados por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e por usuários, cuja representação é paritária em relação aos demais segmentos citados (IBGE, 2019).

Nessa mesma linha, destaca-se a pesquisa sobre Informações Básicas Municipais (MUNIC/2018), empreendida pelo IBGE (2019). O estudo apontou que em cerca de 99,9% dos municípios brasileiros existe um CS. Em 87,7% dos casos, a composição dos integrantes respeita a paridade usuários e demais segmentos. Além disso, 99,7% dos colegiados afirmaram ter realizado reuniões nos últimos 12 meses (IBGE, 2019).

Shimizu *et al.* (2018), no entanto, ponderam que o crescente número de Conselhos Estaduais e Municipais, em todo o Brasil, foi em muito impulsionado por disposições do Ministério da Saúde (MS) e do CNS. Haja vista que se vinculou o repasse de recursos financeiros à existência de tais instâncias no ente federativo correspondente, refletindo, assim, a dimensão institucionalista, complementam os autores (SHIMIZU *et al.*, 2018).

Outrossim, mesmo os Conselhos de Saúde estando formalmente estabelecidos em grande parte do país, eles se defrontam ainda com uma série de fragilidades a serem superadas. São falhas que obstaculizam esses importantes colegiados a se tornarem, de fato, instrumentos efetivos de representação e de participação social na área da saúde.

Em consulta à base de dados *on-line* do Sistema de Acompanhamento dos Conselhos de Saúde (SIACS)⁴, por exemplo, percebeu-se que, dos 5.569 CMS, 27 CES e 36 Conselhos Distritais de Saúde Indígena, 974 ainda não estavam cadastrados no mencionado sistema. Como ferramenta de controle social, os dados ali contidos apresentam informações relativas ao número de conselheiros, considerando o segmento que representam, a menção a eleições e sua periodicidade, a existência de orçamento e de sede própria, a capacitação dos conselheiros, etc. Dada a variedade de informações disponibilizadas, o banco de dados foi, inclusive, objeto de análise em estudo desenvolvido por Kohler e Martinez (2015), no qual os autores abordam a governança em Conselhos de Saúde participativos.

Nessa senda, ressalta-se os recentes artigos publicados, que, com relação à participação social na área da saúde, têm tratado, entre outras questões, sobre a efetividade e a governança dos conselhos brasileiros, especialmente, no âmbito municipal e local. A insuficiência e/ou necessidade de estimular a capacitação/treinamento dos conselheiros é sinalizada pelos estudos como um dos principais tópicos a serem relevados para o fortalecimento dos CS (MARTINEZ; KOHLER, 2016; MIWA; SERAPIONI; VENTURA, 2017; JEROME, 2018; SHIMIZU *et al.*, 2018; BORTOLI; KOVALESKI, 2019; PEREIRA *et al.*, 2019).

Outros fatores apontados como limitantes para a atuação dos Conselhos referem-se à falta de autonomia financeira (MARTINEZ; KOHLER, 2016; JEROME, 2018; PEREIRA *et al.*, 2019) e à carência de uma adequada prestação de contas e de mecanismos que facilitem o relacionamento entre usuários e conselheiros (MIWA; SERAPIONI; VENTURA, 2017). Adicionalmente, as pesquisas evidenciaram a baixa divulgação da importância e da função do CMS, o desrespeito do gestor às deliberações do CMS, a ausência de interação entre o CMS e o Ministério Público, a falta de interesse dos conselheiros e da população (PEREIRA *et al.*, 2019), além da insuficiência de autoridade legal, de apoio e de reconhecimento por parte do governo (MARTINEZ; KOHLER, 2016).

Em sua maioria, os estudos mencionados anteriormente investigaram uma unidade territorial específica e/ou realizaram um número restrito de entrevistas. Contudo, nota-se, por meio dos resultados por eles alcançados, que o estabelecimento de práticas consistentes de governança figura como uma das principais lacunas que devem ser preenchidas por esses importantes espaços de participação social.

3 Governança no setor público

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

4 Base SIACS do Conselho Nacional de Saúde (CNS): última atualização em 27/11/2017.

No âmbito das instituições governamentais, particularmente no Brasil, a governança pública ainda é incipiente, de modo que começa a ensaiar seus primeiros passos rumo a um Estado mais eficiente, eficaz e transparente. Ao mesmo tempo, conforme alega Sauerbronn (2017), perante a academia, o tema tem despertado relativo interesse, em especial nas áreas de administração e de ciências contábeis. Segundo a autora, em levantamento na base de dados Spell (www.spell.org.br), foram encontrados, desde 1995, cerca de 90 artigos contendo a expressão “governança pública” (SAUERBRONN, 2017).

Nessa perspectiva, o Estado, com o objetivo de se tornar mais efetivo e buscar melhores resultados a partir de suas ações, espelhou-se em muitas práticas e ferramentas derivadas do setor privado. Nessa trajetória evolutiva, segundo explica Matias-Pereira (2010), as contribuições advindas de instituições e de organismos multilaterais foram de grande relevância. Entre as entidades que merecem destaque estão o Banco Mundial, a Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE), a International Federation of Accountants (IFAC), o Movimento Brasil Competitivo (MBC)⁵ e o Instituto Brasileiro de Governança Corporativa (IBGC).

A título de exemplo, a IFAC (2013) define governança no setor público como um arranjo (político, administrativo, econômico, social, legal, ambiental, etc.) implementado com a finalidade de garantir que os resultados pretendidos pelas partes interessadas sejam definidos e alcançados. Complementarmente, o IBGC (2015), como contribuição, apresenta os princípios básicos que permeiam a governança corporativa, sendo eles: a transparência, a equidade, a prestação de contas (*accountability*) e a responsabilidade corporativa.

No que se refere ao contexto governamental brasileiro, importa mencionar o entendimento do TCU sobre o conceito de governança pública. Para o Egrégio Tribunal, a governança pública consiste essencialmente nos mecanismos de liderança, de estratégia e de controle postos em prática para avaliar, direcionar e monitorar a atuação da gestão, de forma a contribuir para uma melhor condução das políticas públicas e da prestação de serviços de interesse social (BRASIL, 2014).

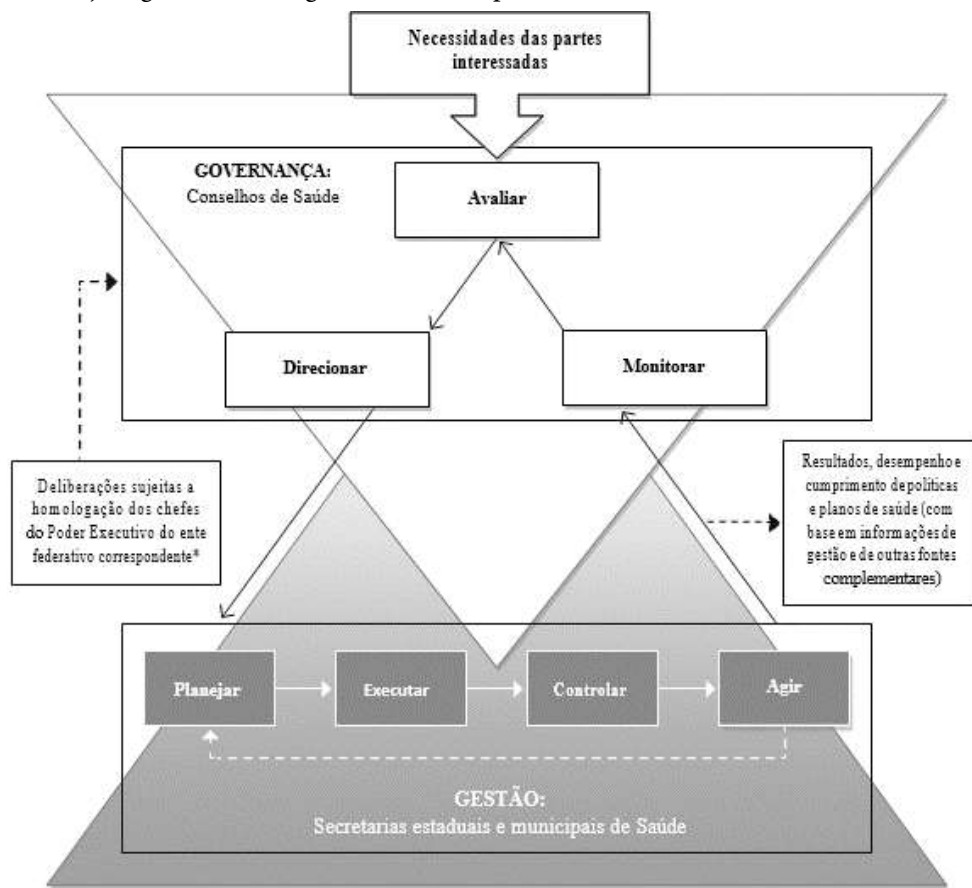
Tal definição, conjugada ao artigo 1º, parágrafo único, da Constituição Federal, “[...] todo o poder emana do povo, que o exerce por meio de representantes eleitos ou diretamente [...]”, confere ao cidadão um papel equivalente ao do proprietário de uma empresa. Em outras palavras, o gestor público figura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

Ao trazer o conceito de governança para o contexto dos conselhos de participação cidadã, pressupõe-se que esse fenômeno está associado à capacidade de os conselheiros conseguirem pactuar normas claras, processos transparentes e democráticos. Conferindo, desse modo, *accountability* e controle externo efetivo, capazes de produzir um conjunto de boas práticas que reflitam em uma maior confiança da população nos entes governamentais (BRONSTEIN; FILHO; PIMENTA, 2017).

Segundo disposições do TCU, a governança em saúde busca, por meio dos mecanismos de liderança, estratégia e controle, auxiliar a atuação da gestão do SUS a conduzir políticas públicas resolutivas e a prestar serviços de saúde eficazes, eficientes e de qualidade para a sociedade (BRASIL, 2018). A Figura 1 ilustra bem o papel exercido pela governança como ferramenta de controle social com relação ao bom gerenciamento da saúde pública.

⁵ MBC é uma organização (OSCIPI), criada em novembro de 2001, que tem por finalidade estimular e fomentar o desenvolvimento da sociedade brasileira (MATIAS-PEREIRA, 2010).

Figura 1: Governança organizacional e gestão em saúde pública, sob a ótica dos Conselhos e Secretarias de Saúde



Fonte: Adaptada de Brasil (2018)

Ao observar a Figura 1, é possível verificar quão importante se faz o acompanhamento da população, por meio do controle social. Uma sociedade engajada e atuante pressiona o Estado a melhorar sua *performance* e a entregar serviços de maior qualidade, especialmente na área da saúde. Entretanto, Souza e Faria (2017) afirmam que, no Brasil, essa atuação ainda é embrionária nos processos de tomada de decisão governamentais. Fato deveras preocupante, tendo em vista que sem participação não há governança efetiva e tampouco satisfação social, complementam os autores (SOUZA; FARIA, 2017).

Percebe-se, portanto, ser inegável que a gestão pública brasileira, embora disponha de um aparato jurídico que a respalde, ainda tem muito a amadurecer quando se trata de aspectos atinentes à governança, cuja estrada é longa e tortuosa (SOUZA; FARIA, 2017). Entretanto, ações de ordem prática, como o levantamento realizado pelo TCU (Acórdão n. 1.130/2017-TCU – Plenário), evidenciam um interesse público em qualificar e instrumentalizar esses espaços deliberativos de participação e de controle social que se materializam na figura dos Conselhos de Saúde.

4 Resultados e discussões

Esta seção está dividida em três momentos interdependentes. No primeiro, expõem-se os principais achados do Acórdão n. 1.130/2017-TCU – Plenário, trabalho que deu origem ao modelo de maturidade de governança em saúde. Em seguida, serão apresentadas as matrizes do TCU e do IGOP. E, por último, efetua-se uma análise comparativa entre os modelos, traçando seus principais pontos de convergência.

4.1 Perfil nacional de governança nos Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde, conforme prevê o Acórdão n. 1.130/2017-TCU – Plenário

No ano de 2016, o TCU, em parceria com 26 tribunais de contas estaduais/municipais, efetuou um levantamento com o objetivo de aferir e de sistematizar informações sobre governança e gestão nos Conselhos e Secretarias de Saúde brasileiros. Na referida auditoria, foram aplicados questionários de autoavaliação de controles, os quais obtiveram adesão de 73% dos Conselhos Municipais (4.048) e 100% dos Conselhos Estaduais. A pesquisa considerou somente as respostas válidas, sendo excluídos 24 CMS que marcaram todas as assertivas de forma igual, com o mesmo tipo de resposta.

O trabalho resultou, entre outros documentos, no Acórdão n. 1.130/2017-TCU – Plenário. O documento identificou, resumidamente, baixa capacidade em praticamente todos os controles e práticas de governança sugeridos pelos questionários de autoavaliação aplicados. Revelou-se também que 62% dos Conselhos Municipais estão em estágio inicial de governança pública, enquanto os 36% restantes, em situação intermediária. Em relação aos 26 Conselhos Estaduais e ao Conselho de Saúde do Distrito Federal, 63% correspondem à capacidade inicial e 37% têm capacidade intermediária.

Sobre o levantamento, salienta-se ainda o desrespeito ao princípio da segregação das funções de execução e de fiscalização. Evidenciou-se um relevante acúmulo das funções de secretário de saúde e de presidente do conselho, situação não recomendada pelas boas práticas de governança. Conforme apontado pelo Acórdão, em 1.310 dos 4.022 CMS avaliados, a presidência do conselho é exercida por representante do governo, sendo que em 661 deles essa função é acumulada com as atribuições de secretário municipal de saúde. A situação não é diferente nos conselhos estaduais. Uma vez que em 13 deles a presidência fica a cargo de representantes do governo. Desses representantes, quatro realizam concomitantemente as funções de secretário da saúde.

Por fim, do ponto de vista do controle social, o diagnóstico realizado pelo TCU corrobora com os estudos empíricos mencionados anteriormente. Ao apontar a incipiência na governança dos Conselhos de Saúde brasileiros, revela-se ser premente a promoção de ações corretivas com a finalidade de gerar ganhos de eficiência, qualidade e efetividade nos serviços de saúde prestados à população. Isso, sobretudo, porque a esses atores de governança compete a adequada avaliação, o direcionamento e o monitoramento das secretarias de saúde.

4.2 Metodologias de avaliação em processos de participação cidadã

Neste **tópico** será realizada a apresentação das duas matrizes que serviram de base para a análise comparativa do presente estudo. No primeiro momento, o item 4.2.1 situará o leitor acerca dos principais conceitos que circundam a metodologia de avaliação da governança em saúde do TCU. E, na sequência, o item 4.2.2 tratará do modelo de análise dos processos de participação cidadã, desenvolvido pelo Instituto de Governo e Políticas Públicas (IGOP).

4.2.1 Modelo de avaliação de governança em saúde do TCU

A metodologia do TCU construída a partir do Referencial Básico de Governança (RBG), documento também elaborado pelo Egrégio Tribunal, observou três níveis de análise, assim estruturados: três mecanismos, 10 componentes e 19 práticas. Conforme prevê o RBG, para que as funções de governança (avaliar, direcionar e monitorar) sejam atendidas satisfatoriamente, não se pode perder de vista os mecanismos liderança, estratégia e controle (BRASIL, 2014).

Sendo a “liderança” o primeiro deles, esse mecanismo consiste em um conjunto de práticas de natureza humana/comportamental, com vistas a assegurar as condições mínimas para a governança, como escolher pessoas íntegras, capacitadas, competentes, responsáveis e motivadas, que estejam aptas, desse modo, para estar à frente dos principais cargos e processos de trabalho da organização (BRASIL, 2014).

Sobre o quesito “liderança”, o Acórdão n. 1.130/2017-TCU – Plenário apontou que 53% dos CMS e 93% dos CES estariam no estágio inicial de capacidade. As principais deficiências identificadas sinalizaram a carência na definição de perfis profissionais de liderança e a falta de transparência no processo de seleção e de capacitação dos conselheiros.

Já o mecanismo “estratégia”, por sua vez, envolve os seguintes aspectos:

[...] escuta ativa de demandas, necessidades e expectativas das partes interessadas; avaliação do ambiente interno e externo da organização; avaliação e prospecção de cenários; definição e alcance da estratégia; definição e monitoramento de objetivos de curto, médio e longo prazo; alinhamento de estratégias e operações das unidades de negócio e organizações envolvidas ou afetadas. (BRASIL, 2014, p. 37)

Em relação ao fator “estratégia”, o Acórdão observou que cerca de 63% dos Conselhos Estaduais e Municipais ainda se encontram no estágio inicial de capacidade. As falhas mais representativas detectadas dizem respeito a estabelecer, atualizar, monitorar e avaliar a estratégia da secretaria de saúde e criar diretrizes para a atenção à saúde. Fragilidades essas provenientes da falta de conhecimento e de orientação sobre o tema, assinala o Acórdão.

Em outro giro, o mecanismo “controle”, considerando os riscos pelos quais a entidade pode ser acometida, verifica a existência, a suficiência e a adequação de salvaguardas e de procedimentos internos. Paralelamente, o controle busca aferir a transparência e a *accountability* das atividades empreendidas pelo ente governamental (BRASIL, 2014). Consoante ao quesito liderança, o mecanismo controle detém os piores percentuais do levantamento, pois em 70% dos estados e municípios seu estágio de capacidade é inicial. Suas maiores deficiências correspondem à necessidade de realizar gestão de riscos, estabelecer a função de auditoria interna e dar transparência às partes interessadas.

Ademais, além dos “mecanismos” de governança pública em saúde, existem ainda os níveis de análise denominados “componentes” e “práticas”. Juntos, os três elementos dão origem ao modelo de avaliação do TCU, tal como se apresenta no Quadro 1.

Quadro 1: Modelo de avaliação de governança em saúde pública do TCU

| Mecanismos | Componentes | Práticas |
|------------|---|---|
| Liderança | L1 – Pessoas e competências | L1.1 Definir os perfis profissionais da liderança (alta administração e conselho). |
| | | L1.2 Estabelecer e dar transparência ao processo de seleção da liderança. |
| | | L1.3 Assegurar a adequada capacitação da liderança. |
| | L2 – Princípios e comportamentos | L2.1 Adotar código de ética e de conduta que defina padrões de comportamento da liderança. |
| | L3 – Liderança Organizacional | L3.1 Responsabilizar-se pela avaliação, direcionamento e monitoramento da gestão da secretaria de saúde. |
| | L4 – Sistema de Governança | L4.1 Estabelecer o Conselho de Saúde. |
| Estratégia | E1 – Relacionamento com partes interessadas (considera-se como as partes interessadas os cidadãos, os estabelecimentos de saúde, a mídia, etc.) | E1.1 Estabelecer e divulgar canais de comunicação da secretaria de saúde com as diferentes partes interessadas e assegurar sua efetividade, consideradas suas características e possibilidades de acesso. |
| | E2 – Estratégia Organizacional | E2.1 Estabelecer a estratégia da secretaria de saúde. |
| | | E2.2 Anualizar a estratégia da secretaria de saúde. |
| | | E2.3 Monitorar e avaliar a execução da estratégia da secretaria de saúde. |
| | | E2.4 Estabelecer diretrizes para a atenção à saúde. |
| | E3 – Alinhamento transorganizacional | E3.1 Conhecer as suas necessidades e suas possibilidades para a integração regional. |
| | | E3.2 Estabelecer mecanismos de atuação conjunta, com municípios, estado e união, com vistas a implementação de regiões de saúde e de redes de atenção à saúde. |
| Controle | C1 – Gestão de riscos e controles internos | C1.1 Realizar gestão de riscos. |
| | | C1.2 Monitorar a gestão. |
| | C2 – Auditoria interna | C2.1 Estabelecer a função de auditoria interna. |
| | C3 – <i>Accountability</i> e transparência | C3.1 Dar transparência às partes interessadas, admitindo-se o sigilo, como exceção, nos termos da lei. |
| | | C3.2 Prestar contas da implementação e dos resultados do Plano de Saúde |
| | | C3.3 Garantir que sejam apurados, de ofício, indícios de irregularidades, promovendo a responsabilização em caso de comprovação. |

Fonte: Adaptado de Brasil (2018)

Além de identificar os pontos mais vulneráveis de governança, a ferramenta procura induzir melhorias a partir de um rol de boas práticas que está à **disposição dos Conselhos**. No entanto, em razão do seu caráter pedagógico, o conjunto de práticas e controles propostos pela metodologia não confere aplicação obrigatória, exceto por exigência legal.

Nesse sentido, caberá a cada Conselho de Saúde avaliar a pertinência de sua aplicabilidade e a relação custo-benefício da implementação. Ao mesmo tempo, por estarem assentados em uma arena política, eles necessitam provocar e negociar com o Poder Legislativo para obterem uma inovação legislativa que suporte suas intenções de melhoria de governança.

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

Sobre esse modelo, destaca-se que, desde a última década, o grupo de pesquisa coordenado por Marc Parés, vinculado ao Instituto de Governo e Políticas Públicas da Universidade Autônoma de Barcelona, vem desenvolvendo estudos promissores relacionados ao tema participação cidadã (ALLEBRANDT, 2016). Com o objetivo de qualificar as experiências em processos participativos nos municípios da Catalunha, o grupo de pesquisadores desenvolveu uma série de critérios e de recomendações, de modo a tornar tais processos mais democráticos, eficientes e úteis para a realidade local na qual estão inseridos (PARÉS; CASTELLÀ; JORBA, 2007).

Conforme pode ser observado no Quadro 2, os requisitos da metodologia se distribuem em cinco eixos temáticos, 22 critérios e 46 aspectos de avaliação.

É importante frisar que o modelo IGOP se propõe a ir além de uma simples análise, pois, com base na avaliação e nas informações obtidas, esse modelo sugere e promove aprimoramentos nos processos participativos. Segundo Jorba, Martí e Parés (2007), muitas avaliações acabam sendo basicamente protocolares, uma vez que geram apenas informações e resultados, mas, em termos de melhorias, **são** ausentes de impacto.

Contudo, continuam os pesquisadores, embora possam facilitar, **não** existem metodologias de avaliação que garantam a concretização das mudanças, tudo dependerá da vontade e da capacidade dos atores envolvidos em gerenciá-las. Em que pese a fase de avaliação ser eminentemente técnica, a etapa de implementação, por outro lado, envolve uma dimensão política que é marcada por posições e conflitos. É nesse cenário de negociações entre os agentes que se definem quais as ações de melhoria serão ou não contempladas nos espaços de participação cidadã (JORBA; MARTÍ; PARÉS, 2007).

Quadro 2: Critérios e aspectos para avaliar processos de participação do IGOP

| Eixos Temáticos | Critérios | Aspectos a avaliar |
|--|------------------------------------|---|
| Coordenação | Acordo | Aceitação política |
| | | Aceitação social |
| | | Aceitação técnica |
| | Transversalidade | Grau de envolvimento de diferentes áreas |
| | | Espaços de transversalidade |
| | Coliderança | Liderança |
| | | Pluralidade do grupo promotor |
| | Sistema de integração | Relação com outros processos |
| | | Uso de organismos existentes |
| | Clareza | Análise dos objetivos |
| | | Cumprimento dos objetivos |
| | Planejamento e recursos | Planejamento e execução |
| Recursos econômicos | | |
| Equipe | | |
| Participantes | Extensão (número de participantes) | Porcentagem de participantes |
| | | Porcentagem de atores organizados |
| | | Participantes da seleção |
| | Diversidade dos participantes | Porcentagem de grupos diferentes |
| | | Índice de diversidade |
| | | Perfil das organizações |
| | | Atores relevantes |
| | Representatividade | Meios de comunicação |
| | | Forma de escolha dos representantes |
| | | Discursos dos representantes |
| Grau de abertura | Abertura do processo | |
| | Abertura dos espaços de decisão | |
| Temática | Relevância/pertinência | Agenda política |
| | | Aprovação cidadã |
| | | Porcentagem afetada do orçamento |
| | Procedência | Iniciativa |
| Capacidade de intervenção | Competência | |
| Método | Grau de participação | Nível/grau de participação |
| | Qualidade de informação | Canais de difusão |
| | | Pluralidade da informação |
| | | Clareza e utilidade da informação |
| | Qualidade da deliberação | Uso de técnicas deliberativas |
| Possibilidade para exercer a própria vontade | | |
| Resultados | Impacto | Implementação dos resultados |
| | | Avaliação cidadã dos resultados |
| | Monitoramento | Órgãos de monitoramento |
| | Devolução/retorno | Retorno dos resultados |
| | Melhora das relações | Relacionamentos |
| | Aprendizagem | Sessões de formação/capacitação/treinamento |
| | | Avaliação cidadã do aprendido |
| Avaliação | Externa ou interna | |
| | Participativa | |

Fonte: Adaptado de Allebrandt (2016)

4.3 Análise comparativa entre os modelos TCU e IGOP

O primeiro ponto a ser destacado sobre as metodologias TCU e IGOP refere-se à não rigidez das estruturas, pois não há exigência de se implementar todos os critérios propostos. A explicação é que muitos deles podem não ter aplicação prática ou serem inócuos, dependendo do contexto em que se apresentam.

Segundo o TCU, somente por exigência legal, o conjunto de práticas e os respectivos itens de controle assumem um caráter obrigatório, do contrário, expressam apenas recomendações aos Conselhos de Saúde (BRASIL, 2018). Na mesma linha, os pesquisadores do IGOP explicam que o conjunto de critérios utilizados dependerá das características e realidade locais, podendo, assim, ser mais ou menos útil e mais ou menos viável (PARÉS; CASTELLÀ; JORBA, 2007).

Outrossim, a despeito de os modelos terem sido construídos originalmente para entender e avaliar contextos diferentes, eles guardam entre si diversas similitudes. Considerando os três mecanismos de governança da metodologia TCU, percebe-se que ambos dialogam com vários dos eixos temáticos do modelo IGOP, os quais serão detalhados nos tópicos seguintes.

4.3.1 Mecanismo Liderança

Constatou-se que os componentes L1 – Pessoas e competências e L4 – Sistema de Governança do mecanismo Liderança identificaram-se com pelo menos um dos eixos temáticos “coordenação”, “participantes”, “temática”, “método” e “resultados” da matriz do IGOP (Quadro 3). Sobre os critérios IGOP aderentes ao mecanismo Liderança do TCU, Parés, Castellà e Jorba (2007) destacam que a aceitação e o envolvimento de diversas áreas e atores (político, técnico e social) são preponderantes para que um processo participativo venha a ser bem-sucedido. Ao mesmo tempo, os autores asseveram sobre a importância da proporção, dos tipos e da diversidade de atores-chave envolvidos, além disso, eles enfatizam o papel das deliberações e das capacitações/treinamentos como meio de fortalecer esses espaços sociais (PARÉS; CASTELLÀ; JORBA, 2007).

Quadro 3: Mecanismo Liderança (TCU), pontos convergentes com os critérios do IGOP

| TCU | IGOP |
|---|---|
| Mecanismo: Liderança | Eixo temático: Coordenação |
| Componente: L1 – Pessoas e competências | Critério: Acordo; Coliderança; Transversalidade. |
| Prática L1.2: Estabelecer e dar transparência ao processo de seleção da liderança. | Eixo temático: Participantes |
| Componente: L4 – Sistema de Governança | Critério: Extensão; Diversidade dos participantes; Representatividade. |
| Prática L4.1: Estabelecer o Conselho de Saúde. | Eixo temático: Temática |
| Componente: L4 – Sistema de Governança | Critério: Relevância/pertinência; Procedência; Capacidade de intervenção. |
| Prática L4.1: Estabelecer o Conselho de Saúde. | Eixo temático: Método |
| Componente: L1 – Pessoas e competências | Critério: Grau de participação. |
| Prática L1.1: Definir os perfis profissionais da liderança (alta administração e conselho). | Eixo temático: Resultados |
| Prática L1.3: Assegurar a adequada capacitação da liderança. | Critério: Aprendizagem. |

Fonte: Elaborado pelos autores deste artigo

Da mesma forma, o mecanismo Liderança aponta para componentes e práticas que têm o intuito de avaliar a transparência na seleção e diversidade na composição dos Conselhos de Saúde. Isso, principalmente, porque o preenchimento desses espaços de participação deve respeitar a paridade assegurada em dispositivos legais. Sendo 50% por entidades e movimentos representativos de usuários; 25% por entidades de trabalhadores da saúde; 25% por representantes do governo e prestadores de serviços privados conveniados ou sem fins lucrativos (BRASIL, 2012).

4.3.2 Mecanismo Estratégia

A convergência do mecanismo Estratégia com os eixos temáticos do IGOP ocorreu na sua totalidade, assim como Liderança. Os critérios mais aderentes aos componentes e às práticas da metodologia TCU estão listados no Quadro 4. Entre os critérios IGOP, é pertinente mencionar os seguintes: “sistema de integração”, “clareza dos objetivos”, “planejamento e recursos”, “qualidade da informação”, “qualidade da deliberação”, “capacidade de intervenção”, “retorno”, etc.

Os principais aspectos tratados pelos critérios IGOP revelam a importância de se delinear objetivos claros, factíveis e albergados por um planejamento bem estruturado e coerente. Além disso, eles assinalam a relevância da integração entre os municípios e o uso de canais de comunicação úteis e plurais, de forma a acompanhar os resultados atingidos pelos processos participativos propostos (PARÉS; CASTELLÀ; JORBA, 2007).

Nesta senda, o componente E2 – Estratégia organizacional, do mecanismo Estratégia do TCU, busca verificar, entre outras questões, se:

- a) o Plano de Saúde válido para o período de quatro anos observou as diretrizes fixadas pelo Conselho de Saúde;
- b) a Programação Anual de Saúde representa o que deve ser feito a cada ano; e
- c) há monitoramento das ações do Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior e no Relatório Anual de Gestão (BRASIL, 2018).

Quadro 4: Mecanismo Estratégia (TCU), pontos convergentes com os critérios do IGOP

| TCU | IGOP |
|--|---|
| Mecanismo: Estratégia | Eixo Temático: Coordenação |
| Componente: E3 – Alinhamento transorganizacional Prática E3.1: Conhecer as suas necessidades e suas possibilidades para a integração regional. Prática E3.2: Estabelecer mecanismos de atuação conjunta, com municípios, estado e união, com vistas a implementação de regiões de saúde e de redes de atenção à saúde. | Critério: Sistema de integração. |
| Componente: E2 – Estratégia organizacional Prática E2.1: Estabelecer a estratégia da secretaria de saúde. Prática E2.2: Anualizar a estratégia da secretaria de saúde Prática E2.3: Monitorar e avaliar a execução da estratégia da secretaria de saúde. Prática E2.4: Estabelecer diretrizes para a atenção à saúde. | Critério: Clareza dos objetivos; Planejamento e recursos. |
| Componente: E1 – Relacionamento com partes interessadas Prática E1.1: Estabelecer e divulgar canais de comunicação da secretaria de saúde com as diferentes partes interessadas e assegurar sua efetividade, consideradas suas características e possibilidades de acesso. | Eixo Temático: Participantes Critério: Grau de abertura. |
| Componente: E2 – Estratégia organizacional Prática E2.1: Estabelecer a estratégia da secretaria de saúde. | Eixo Temático: Temática Critério: Relevância/pertinência; Procedência; Capacidade de intervenção. |
| Componente: E1 – Relacionamento com partes interessadas Prática E1.1: Estabelecer e divulgar canais de comunicação da secretaria de saúde com as diferentes partes interessadas e assegurar sua efetividade, consideradas suas características e possibilidades de acesso. | Eixo Temático: Método |
| Componente: E2 – Estratégia organizacional Prática E2.1: Estabelecer a estratégia da secretaria de saúde. Prática E2.3: Monitorar e avaliar a execução da estratégia da secretaria de saúde. Prática E2.4: Estabelecer diretrizes para a atenção à saúde. | Critério: Grau de participação, Qualidade de informação, Qualidade da deliberação. |
| Componente: E2 – Estratégia organizacional Prática E2.3: Monitorar e avaliar a execução da estratégia da secretaria de saúde. | Eixo Temático: Resultados Critério: Impacto, monitoramento, retorno. |

Fonte: Elaborado pelos autores deste artigo

4.3.3 Mecanismo Controle

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

Por fim, o mecanismo controle conjugado com seus componentes e práticas (Quadro 5) ratifica a importância de se ter controles adequados para o alcance dos objetivos previamente fixados. Adicionalmente, prescreve-se que a devida prestação de contas pelo titular da Secretaria de Saúde instrumentalize o Conselho de Saúde a identificar e a apurar eventuais indícios de irregularidade, promovendo, assim, a responsabilização, em caso de comprovação, de quem deu causa à ilicitude (BRASIL, 2018).

Quadro 5: Mecanismo Controle (TCU), pontos convergentes com os critérios do IGOP

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

Fonte: Elaborado pelos autores deste artigo

5 Considerações finais

Este ensaio buscou refletir sobre a maturidade da governança dos Conselhos de Saúde brasileiros. De modo a compreender esses importantes vocalizadores sociais, discorreu-se, entre outros aspectos, sobre a representatividade de tais colegiados, tomando por base o contexto em que se situam.

Paralelamente, evidenciou-se que, embora estejam amparados por regramentos legais e disporem de poder deliberativo, esses espaços de participação cidadã apresentam ainda recorrentes fragilidades sistêmicas, que, notadamente, são creditadas a uma estrutura de governança incipiente, conforme relatado pelo Acórdão n. 1.130/2017-TCU – Plenário. O resultado mostra-se preocupante, pois, de acordo com Silva *et al.* (2016), a governança pública, além de tornar mais transparente as ações dos gestores, incentiva também a participação da sociedade na implementação das políticas públicas.

De outro modo, a fim de atender ao objetivo proposto, este estudo realizou uma análise comparativa entre o modelo de governança em saúde desenvolvido pelo TCU e os critérios de avaliação em processos de participação cidadã propostos pelos pesquisadores do IGOP. Sob uma perspectiva dialógica, os resultados demonstraram que os modelos possuem vários pontos de convergência entre si. Verificou-se, por exemplo, que os mecanismos “liderança” e “estratégia” do TCU percorreram ambos os eixos temáticos da matriz do IGOP. Em algumas situações, como é o caso de “temática” e “método”, eles se complementaram (Quadro 3 e Quadro 4). O mecanismo “controle”, por outro lado, demonstrou maior aderência com o critério “monitoramento” (Quadro 5), tendo em vista que ambos tratam do mesmo conteúdo temático, *accountability*, transparência e credibilidade dos controles internos.

Ademais, embora o TCU seja um órgão de controle governamental e pretenda refletir uma dimensão institucional avaliando a eficiência e a eficácia dos Conselhos de Saúde, ele se revela em sintonia com a proposta da matriz IGOP, pois, igualmente, se preocupa com a efetividade e a legitimidade dos processos participativos. Nesse sentido, a análise mostrou-se relevante, uma vez que proporcionou a comparação entre instrumentos de pesquisa com olhares e propósitos distintos, mas que, a despeito disso, encontraram

resultados muito próximos. O TCU orientado por uma gestão estratégica e o IGOP, por seu turno, sob a perspectiva cidadã. A convergência se deu exatamente pelo fato de ambos buscarem mecanismos de controle social para instrumentalizar a população no acompanhamento mais efetivo do funcionamento da estrutura estatal, possibilitando, assim, atacar as causas primárias de muitas mazelas do país.

Por fim, salienta-se que este trabalho se reservou a traçar um comparativo entre as metodologias TCU e IGOP, detendo-se na governança dos Conselhos de Saúde. Sendo assim, temas transversais demonstram-se terrenos férteis a serem explorados em pesquisas subsequentes. Um exemplo é a construção de uma ferramenta capaz de medir a eficiência dos mais diversos conselhos, abordando, para tanto, elementos relevantes que aqui não tenham sido contemplados. Ademais, mostram-se igualmente promissoras investigações futuras sobre gestão e governança de Conselhos e Secretarias de Saúde, sob a lente de outras metodologias, e a aderência da matriz TCU com processos de participação cidadã dos demais países do globo.

Referências

- ALLEBRANDT, S. L. Gestão social e deliberação em espaços públicos: categorias e indicadores para monitoramento e análise. In: TENÓRIO, F. G. (org.). **Cidadania, território e atores sociais**. Rio de Janeiro: FGV, 2016. p. 19-60.
- BORTOLI, F. R.; KOVALESKI, D. F. Efetividade da participação de um conselho municipal de saúde na Região Sul do Brasil. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 43, n. 123, p. 1.168-1.180, 2019. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042019000401168&tlng=pt. Acesso em: 18 de jul. De 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde – CNS. **Resolução n. 453, de 10 de maio de 2012**. Resolve: aprovar as seguintes diretrizes para instituição, reformulação, reestruturação e funcionamento dos Conselhos de Saúde. 2012. Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2012/res0453_10_05_2012.html. Acesso em: 26 de jun. de 2020.
- BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. **Diário Oficial da União**, Brasília, Seção 1, p. 1, 1988.
- BRASIL. Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, Seção 1, p. 18.055, 1990a.
- BRASIL. Lei n. 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, Seção 1, p. 25.694, 1990b.
- BRASIL. Tribunal de Contas da União – TCU. **Acórdão Plenário n. 1.130/2017**. Rel. Min. Bruno Dantas. Brasília, 31 de maio de 2017. Disponível em: <https://pesquisa.apps.tcu.gov.br/#/documento/acordao-completo/1130%252F2017/%2520DTRELEVANCIA%2520desc%252C%2520NUMACORDAOINT%2520desc/0/%2520?uuid=6d499e60-a5e0-11ea-bcc2-71a12d2ca088>. Acesso em: 3 de jun. de 2020.
- BRASIL. Tribunal de Contas da União – TCU. **Guia de governança e gestão em saúde**: aplicável a secretarias e conselhos de saúde. Brasília, DF: TCU, Secretaria de Controle Externo da Saúde, 2018. Disponível em: <https://portal.tcu.gov.br/biblioteca-digital/guia-de-governanca-e-gestao-em-saude.htm>. Acesso em: 31 de maio de 2020.
- BRASIL. Tribunal de Contas da União – TCU. **Governança Pública**: referencial básico de governança aplicável a órgãos e entidades da administração pública e ações indutoras de melhoria/Tribunal de Contas da União. Brasília: TCU, Secretaria de Planejamento, Governança e Gestão, 2014. Disponível em: <https://portal.tcu.gov.br/lumis/portal/file/fileDownload.jsp?inline=1&fileId=8A8182A24F0A728E014F0B34D331418D>. Acesso em: 31 de maio de 2020.

BRONSTEIN, M. M.; FILHO, J. R. F.; PIMENTA, G. A. Organização dos Conselhos Municipais: Governança e participação da sociedade civil. **Interações**, [S.l.], v. 18, n. 1, p. 89-102, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/inter/v18n1/1518-7012-inter-18-01-0089.pdf>. Acesso em: 18 de jul. De 2020.

CNS – CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. [2020]. Disponível em: https://conselho.saude.gov.br/web_siacs/demonstrativo.html. Acesso em: 14 de jun. de 2020.

DISTRITO FEDERAL. Tribunal de Contas do Distrito Federal – TCDF. **Cartilha de orientação para conselheiros de saúde do DF**. Tribunal de Contas do Distrito Federal, Escola de Contas Públicas. 1. ed. Brasília: TCDF, 2018. Disponível em: <https://www.tc.df.gov.br/wp-content/uploads/2018/09/Cartilha-de-orienta%C3%A7%C3%A3o-para-conselheiros-de-sa%C3%BAde-do-DF-1a-edi%C3%A7%C3%A3o.pdf>. Acesso em: 18 de jul. de 2020.

FERREIRA, A. M. A.; LIRA, J. M. de; CHAVES, M. A. B. da R. A Contribuição da Governança para Aprimorar o Uso dos Recursos na Saúde Pública. In: SANTOS, A. de O.; LOPES, L. T. (org.). **Coletânea Direito à Saúde: Boas Práticas e Diálogos Institucionais**. Brasília: CONASS, 2018. p. 34-47. Disponível em: <https://www.conass.org.br/biblioteca/boas-praticas-e-dialogos-institucionais-2/>. Acesso em: 31 de maio de 2020.

IBGC – INSTITUTO BRASILEIRO DE GOVERNANÇA CORPORATIVA. **Código das melhores práticas de governança corporativa**. São Paulo: IBGC, 2015.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Perfil dos Municípios Brasileiros: 2018**/ IBGE, Coordenação de População e Indicadores Sociais. Rio de Janeiro: IBGE, 2019. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101668.pdf>. Acesso em: 3 de jun. de 2020.

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

JEROME, J. S. Participatory governance in the context of local health councils: interviews with six local health council presidents in Northeastern Brazil. **Saúde e Sociedade**, [S.l.], v. 27, n. 3, p. 740-753, 2018. <https://www.scielo.br/pdf/sausoc/v27n3/1984-0470-sausoc-27-03-740.pdf>. Acesso em: 18 de jul. de 2020.

JORBA, L.; MARTÍ, J.; PARÉS, M. La qualitat en la participació: Orientacions per a l'avaluació participada. **Finestra Oberta**, Barcelona, n. 51, p. 3-49, 2007. Disponível em: <https://fundaciobofill.cat/uploads/docs/m/r/2/5/q/0/b/1/0/468.pdf>. Acesso em: 15 de out. de 2020.

KOHLER, J. C.; MARTINEZ, M. G. Participatory health councils and good governance: Healthy democracy in Brazil? **Journal for Equity in Health**, [S.l.], v. 14, n. 21, 2015. Disponível em: <https://equityhealthj.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12939-015-0151-5>. Acesso em: 17 de ago. de 2020.

MARTINEZ, M. G.; KOHLER, J. C. Civil society participation in the health system: The case of Brazil's Health Councils. **Globalization and Health**, [S.l.], v. 12, n. 64, 2016. Disponível em: <https://globalizationandhealth.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12992-016-0197-1>. Acesso em: 17 de ago. de 2020.

MATIAS-PEREIRA, J. A governança corporativa aplicada no setor público brasileiro. **Administração Pública e Gestão Social**, [S.l.], v. 2, n. 1, p. 109-134, 2010. Disponível em: <https://periodicos.ufv.br/apgs/article/view/4015/2246>. Acesso em: 17 de ago. de 2020.

MIWA, M. J.; SERAPIONI, M.; VENTURA, C. A. A. A presença invisível dos conselhos locais de saúde. **Saúde e Sociedade**, [S.l.], v. 26, n. 2, p. 411-423, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/sausoc/v26n2/1984-0470-sausoc-26-02-00411.pdf>. Acesso em: 18 de jul. de 2020.

PARÉS, M.; CASTELLÀ, C.; JORBA, L. Alguns criteris i recomanacions per millorar la qualitat dels processos participatius. **Innovación Democràtica**, Barcelona, n. 2, p. 29-40, 2007.

PEREIRA, I. de P. *et al.* Ministério Público, Conselhos Municipais de Saúde e as práticas do diálogo interinstitucional. **Saúde Soc**, [S.l.], v. 28, n. 2, p. 111-123, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/sausoc/v28n2/1984-0470-sausoc-28-02-111.pdf>. Acesso em: 18 de jul. de 2020.

SAUERBRONN, F. F. Governança Pública em Saúde Pós-Reforma Gerencial no Brasil: Reconciliando Perspectivas para uma Análise Multinível. **Administração Pública e Gestão Social**, [S.l.], v. 1, n. 3, p. 148-158, 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufv.br/apgs/article/view/5154/pdf>. Acesso em: 18 de jul. de 2020.

SHIMIZU, H. E.; MOURA L. M. de. As representações sociais do controle social em saúde: os avanços e entraves da participação social institucionalizada. **Saúde e Sociedade**, [S.l.], v. 24, n. 4, p. 1.180-1.192, 2015. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902015000401180&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 18 de jul. de 2020.

SHIMIZU, H. E. *et al.* Os Conselhos de Saúde no Brasil: 25 anos de experiências democráticas, participativas e de controle social. In: SHIMIZU, H. E.; PEREIRA, M. F.; CARDOSO, A. J. C. (org.). Política, **planejamento e gestão participativa em saúde**. Brasília: Universidade de Brasília, 2018. p. 27-54.

SILVA, P. C. da *et al.* Accountability e transparência nos conselhos municipais de saúde, educação e assistência social de SINOP-MT. **Revista de Auditoria, Governança e Contabilidade**, [S.l.], v. 4, n. 13, p. 33-49, 2016. Disponível em: <http://www.fucamp.edu.br/editora/index.php/ragc/article/view/709/517>. Acesso em: 18 de jul. de 2020.

SOUZA, L. M. C. G. de; FARIA E. F. de. Governança corporativa na administração pública brasileira: Um processo em construção! **Revista Direito & Paz**, [S.l.], v. 2, n. 37, p. 273-292, 2017. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902015000401180&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 18 de jul. de 2020.

SOUZA MATOS, F. *et al.* Perfil dos conselheiros e seu conhecimento em relação ao conselho municipal de saúde: Revisão integrativa. **Saúde.com**, [S.l.], v. 14, n. 4, 2018. Disponível em: <http://periodicos2.uesb.br/index.php/rsc/article/view/4443>. Acesso em: 18 de jul. de 2020.

Submetido em: 21.07.2020

Aceito em: 09.11.2020