

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA  
UNIVERSIDADE ABERTA DO BRASIL  
CAMPUS PALMEIRA DAS MISSÕES  
ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO DE ORGANIZAÇÃO PÚBLICA EM  
SAÚDE

Jonathas Alan Torquetti

**GOVERNANÇA NOS SERVIÇOS DE SAÚDE**

Sarandí, RS

2022

**Jonathas Alan Torquetti**

## **GOVERNANÇA NOS SERVIÇOS DE SAÚDE**

Artigo de Conclusão de Curso apresentado ao Programa de Especialização em gestão de organização Pública em Saúde, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para obtenção do grau de **Especialista em Gestão de organização Pública em Saúde.**

**Aprovado em 04 de agosto de 2022:**

---

**Giovana Dorneles Callegaro Higashi, Dr. (UFSM)**  
**(Orientadora)**

---

**Darielli Gindri Resta Fontana, Dr. (UFSM)**

---

**Leonardo Bigolin Jantdch, Dr. (UFSM)**

Sarandí, RS

2022

# GOVERNANÇA NOS SERVIÇOS DE SAÚDE

## HEALTH GOVERNANCE BIBLIOGRAPHIC REVIEW

**Jonathas Alan Torquetti<sup>1</sup>, Giovana Dorneles Callegaro Higashi<sup>2</sup>**

### RESUMO

O trabalho tem como objetivo investigar sobre a produção científica acerca da governança nos serviços saúde, trata-se de uma revisão de literatura, foi desenvolvida nas bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs) e Scientific Electronic Library Online (SciELO). Definidos os critérios de inclusão e exclusão, a amostra foi constituída de 13 artigos, onde a maioria discorre sobre a regionalização das redes de atenção à saúde. A discussão dos artigos ofereceram poucas alternativas ou caminhos para novos arranjos, sendo que a discussão permeou principalmente pontos de dificuldades, fragilidades e/ou desafios enfrentados, convergindo no apontamento da necessidade de se investir em processos de qualificação técnica dos recursos humanos que operacionalizam os sistemas, com isso, o tema proposto para análise despertou um conjunto de questões a serem aprofundadas.

**Descritores:** Governança; Serviços de saúde; Gestão em saúde.

### ABSTRACT

The objective of this work is to investigate the scientific production on governance in health services, it is a literature review, it was developed in the databases: Latin American and Caribbean Literature on Health Sciences (Lilacs) and Scientific Electronic Library Online (SciELO). Once the inclusion and exclusion criteria were defined, the sample consisted of 13 articles, most of which talk about the regionalization of health care networks. The discussion of the articles offered few alternatives or paths for new arrangements, and the discussion permeated mainly points of difficulties, weaknesses and/or challenges faced, converging on the need to invest in processes of technical qualification of the human resources that operationalize the systems, with this, the theme proposed for analysis raised a set of questions to be deepened.

**Keywords:** Governance; Health services; Health management

---

<sup>1</sup> Enfermeiro, autor; Pós-graduando do Programa de Especialização em gestão de organização Pública em Saúde da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS).

<sup>2</sup> Orientadora, Doutora; Coordenadora do Programa de Especialização em gestão de organização Pública em Saúde da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS).

## INTRODUÇÃO

Governança pode ser definida como o processo de ação coletiva que organiza a interação entre os atores, a dinâmica, os processos, os recursos e as regras formais e informais, por meio das quais uma sociedade ou organização toma e implementa suas decisões e determina suas condutas. A palavra governança tem sido usada em diversos cenários para discutir aspectos da economia, saúde, educação, ciência, política, ambiente e investigação científica (SANTOS, 2013; OPAS, 2022).

A crescente utilização da palavra governança vem da sua capacidade de abranger toda a gama de relações e instituições envolvidas no processo de gestão. Sua prática é adotada desde que o homem passou a delegar tarefas a terceiros, sendo que, à medida que se amplia a complexidade das tarefas delegadas, instrumentos mais robustos de governança são desenvolvidos, com o intuito de reduzir os riscos dessa delegação (SANTOS, 2013; BRASIL, 2018).

Na área da saúde, a utilização do termo governança está em ascensão, especialmente nas discussões de estratégias e estruturas que podem potencializar a prestação de serviços de saúde, principalmente com o objetivo de equacionar os recursos disponíveis diante da demanda crescente da população por cuidados de saúde, e também nas boas práticas de gestão que podem ser adotadas para melhorar o cuidado prestado aos indivíduos e coletividades (SANTOS, 2013).

A boa governança está ligada aos benefícios obtidos nas políticas adotadas, que, além de redução de custos, proveem o melhor aproveitamento dos recursos e a satisfação da população atendida pelos serviços, sendo chave para a eficácia do desenvolvimento. A alocação de recursos para os bens e serviços pode não levar a resultados desejáveis se as instituições se apresentam com deficiências, sendo uma das principais razões das instituições terem dificuldades em transformar gastos em serviços efetivos (KIYOSHI, 2021).

No âmbito do SUS, o principal foco de debate e normatização relativo à governança tem sido sob a ótica de redes de atenção à saúde, cuja ideia central é a de que as diversas organizações e atores envolvidos devam atuar de forma horizontal, formando uma rede com muitos pontos interdependentes entre si (BRASIL, 2018).

Com base no exposto até aqui, este estudo tem como objetivo investigar sobre a produção científica acerca da governança nos serviços de saúde, onde os resultados podem contribuir para o entendimento e melhorias na governança da gestão dos serviços de saúde.

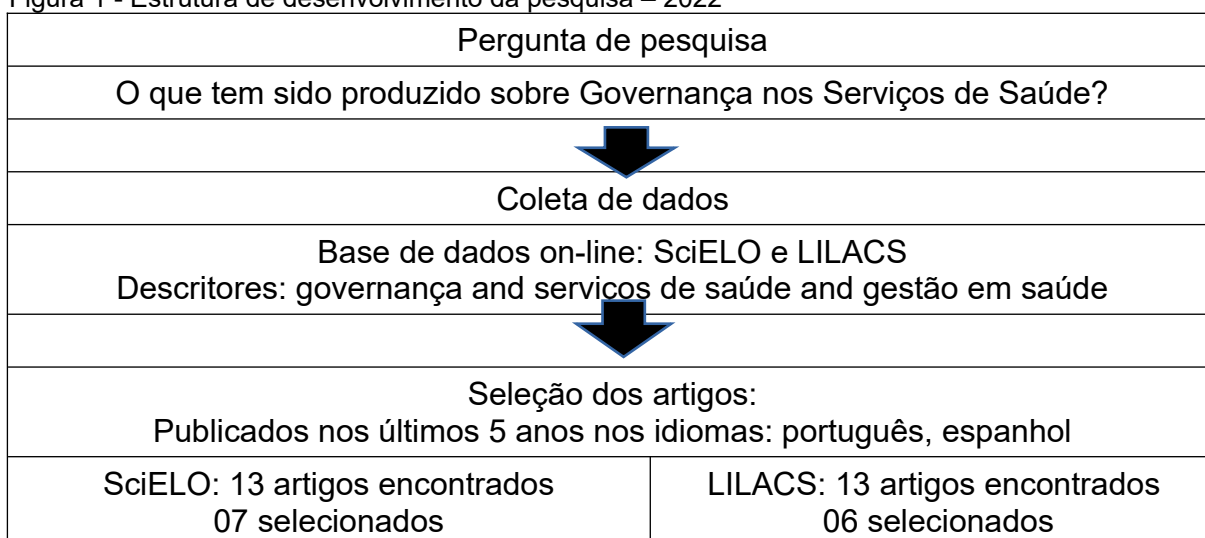
## MÉTODO

Trata-se de uma revisão de literatura do tipo narrativa. Para a condução da revisão foi elaborada a seguinte questão: O que tem sido produzido sobre Governança nos Serviços de Saúde?

Em seguida, a presente revisão de literatura foi desenvolvida nas seguintes bases de dados on-line: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs) e na biblioteca eletrônica Scientific Electronic Library Online (SciELO), utilizaram-se os descritores: governança and serviços de saúde and gestão em saúde, a partir dos quais se obtiveram treze artigos em ambas as bases de dados.

Os critérios de inclusão dos artigos foram: artigos com resumos e texto na íntegra disponíveis on-line, publicados nos últimos 5 anos e nos idiomas: português e espanhol, que focalizassem aspectos relacionados à governança em serviços de saúde e/ou na gestão em saúde. Foram excluídos os artigos duplicados, os quais foram considerados somente uma vez, e aqueles que não contemplavam a pergunta de pesquisa. Assim, a amostra final foi constituída por 13 artigos. A Figura 1 ilustra o processo da realização da pesquisa.

Figura 1 - Estrutura de desenvolvimento da pesquisa – 2022



Fonte: O autor.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Com a leitura na íntegra dos 13 artigos selecionados, dispostos na tabela 1, e o agrupamento em temas semelhantes, emergiu resultados provenientes da caracterização e análise, onde, quanto ao tipo de metodologia do estudo, nove eram estudos de caso, dois tipos questionário, um misto e um de revisão sistêmica, verificou-se também que dez estudos são de abordagem qualitativa, dois são de abordagem quantitativa e um estudo de abordagem mista.

Tabela 1: artigos selecionados

	Título artigo	Autores	Ano	Fonte	Objetivo
A 1	Federalismo Cooperativo, Regionalização e o Perfil de Governança Institucional das Comissões Intergestores Regionais no Brasil.	Ouvern ey et al.	20 21	Sciel o	Apresentar e analisar o perfil de governança institucional das comissões intergestores regionais em funcionamento nos estados da federação brasileira.
A 2	Gestão hospitalar no Sistema Único de Saúde: problemáticas de estudos em política, planejamento e gestão em saúde.	Santos et al.	20 20	Sciel o	Apresentar o estado da arte sobre gestão hospitalar, do período que antecede o SUS até a publicação da Política Nacional Atenção Hospitalar.
A 3	A governança e a relação público-privado no cotidiano das práticas em municípios de pequeno porte.	Silva et al.	20 18	Sciel o	Analisar a relação entre gestores públicos e prestadores do sistema complementar privado, no processo de governança regional.
A 4	Validação colaborativa de macrodimensões e indicadores-chave para avaliação de performance de serviços de saúde no Brasil.	Moita et al.	20 19	Sciel o	Elaborar proposta para envolver gestores e profissionais na seleção e validação de dimensões e indicadores-chave para a mensuração de desempenho de organizações e serviços de saúde no contexto do SUS.
A 5	Fragilidade na governança regional durante implementação da Rede de Urgência e Emergência em Região Metropolitana.	Padilha et al.	20 18	Sciel o	Analisa a implementação da Rede de Urgência e Emergências, seus arranjos interfederativos regionais de pactuação e gestão de políticas, na Região Metropolitana de São Paulo,

					no período de 2011-2016.
A 6	Regionalização no SUS: processo de implementação, desafios e perspectivas na visão crítica de gestores do sistema.	Carvalho et al.	20 17	Scielo	Evidenciar olhares do ponto de vista dos gestores, que pudessem contribuir com o avanço do processo da regionalização, no cotidiano da gestão.
A 7	Arranjos de governança da assistência especializada nas regiões de saúde do Brasil.	Lima et al.	20 17	Scielo	Analisar os arranjos de governança regional da assistência especializada no SUS.
A 8	Gestão e liderança na percepção de enfermeiros: um caminhar à luz da burocracia profissional.	Silva et al.	20 22	Lilacs	Analisar os estilos e fatores intervenientes na gestão e liderança de enfermeiros em três países.
A 9	Regionalização em saúde em Minas Gerais: uma análise da percepção dos representantes de Comissões Intergestores Regionais.	Pereira et al.	20 20	Lilacs	Analisar a percepção de representantes de Comissões Intergestores Regionais (CIRs) sobre o processo de regionalização em saúde no Estado de Minas Gerais.
A 10	Rede de atenção: fragilidades no processo de implementação na perspectiva de especialistas em gestão da atenção primária.	Bandeira et al.	20 19	Lilacs	Conhecer, da perspectiva de profissionais capacitados em gestão de APS, fragilidades relacionadas aos atributos e elementos necessários à implementação de uma RAS Condições Crônicas.
A 11	Influência da estrutura de governança no desenvolvimento das competências organizacionais: estudo nos serviços de saúde	Picchiai, Djair; Soligo, Roseli.	20 18	Lilacs	Identificar a influência da estrutura de governança no desenvolvimento das competências organizacionais, na perspectiva da Economia dos Custos de Transação.
A 12	Cuidado colaborativo entre os Núcleos de Apoio à Saúde da Família e as equipes apoiadas.	Bispo e Costa.	20 18	Lilacs	Analisa o cuidado colaborativo entre os Núcleos de Apoio à Saúde da Família e as equipes de referência com base no Apoio Matricial.
A 13	Planejamento regional integrado: a governança em região de pequenos municípios.	Medeiros et al.	20 17	Lilacs	Identificar potencialidades e entraves no processo do planejamento regional integrado na região de saúde 29, do Rio Grande do Sul.

Fonte: O autor.

Um dos princípios da governança é a participação e o envolvimento dos profissionais nos processos de gestão e tomada de decisão nas organizações e nos serviços de saúde, os quais devem estar tão comprometidos quanto os gestores com os resultados assistenciais a serem alcançados. A boa governança é resumida pela formulação de políticas previsíveis, com processos transparentes, uma burocracia imbuída de um ethos profissional e uma forte sociedade civil participante de assuntos públicos, em que todos os atores se comportam em consonância com a lei (SANTOS, 2013; KIYOSHI, 2021).

Com isso, o estudo<sup>A1</sup> trouxe a análise do perfil de governança institucional das Comissões Intergestores Regionais (CIR), e expôs a pouca prioridade para o planejamento da regionalização, tendo a concentração dos debates e decisões em temas e questões emergenciais da gestão dos sistemas locais e regionais de saúde. A maioria das CIR concentra seus esforços no debate sobre a pactuação dos fluxos intermunicipais, o credenciamento de políticas federais, os problemas de saúde pública e os repasses financeiros da SES.

A<sup>1</sup> destacou que as situações mais críticas foram observadas na qualidade da estrutura e condições de funcionamento dessas instâncias, onde na maioria dos casos, esses espaços não são exclusivos em virtude do baixo aporte de recursos financeiros, gerenciais e técnicos a elas disponibilizados, tendo casos de gestores mencionarem que aportam recursos próprios para sustentar o desenvolvimento de atividades cotidianas prévias e posteriores as reuniões do colegiado. Tal situação gera insegurança sobre a estabilidade de funcionamento das CIR, desmotivando gestores e técnicos, reduzindo as expectativas e interferindo no planejamento e na gestão regional do SUS.

Corroborando, um estudo<sup>A2</sup> realizado sobre gestão hospitalar apontou dificuldades decorrentes da falta de recursos humanos e da inadequação da estrutura física e suas particularidades relacionadas ao financiamento e corresponsabilidades contratuais da relação público-privada, as necessidades de avanços na implementação da concepção sistêmica e participativa, nos frágeis instrumentos de gestão e regulação estatais, junto as vias de descentralização administrativa, regionalização da atenção e capacidade de gestão sistêmica e dos serviços. Em especial as implicações para a Gestão em Saúde, considerando a efetivação dos consórcios intermunicipais e incorporação dos líderes comunitários na gestão, com vistas à melhoria do caráter participativo e do processo de



regionalização do SUS.

Como também o estudo<sup>A3</sup> analisou a governança e a relação público-privado em municípios de pequeno porte, onde a relação público-privado é permeada por focos de tensão, estimuladas por benefícios, interesses e relações de poder, as quais são possibilitadas por práticas realizadas por gestores e prestadores, permitidas e naturalizadas nos espaços institucionais. O comportamento dos gestores municipais influencia sua capacidade de governança e está relacionado a fatores como a grande rotatividade de profissionais; a falta de formação técnica profissional; a baixa remuneração; as indicações político-partidárias e seus atravessamentos junto com a frágil autonomia de decisão e de gestão, fatores que dificultam a continuidade de políticas de saúde, bem como alteram a direção e viabilidade das políticas municipais.

O estudo supracitado identificou que predomina a lógica do capital nas relações, o comodismo dos gestores associado à ausência de alternativas, ou ainda, à manutenção dessa relação, também são determinantes para que esse processo se mantenha. A governança da região, o processo de regionalização, e os mecanismos de controle social, deveriam estar mais presentes nas negociações, para a reflexão, discussão e resolução de questões que envolvem a relação entre o entre público e o privado, fortalecendo a construção da “região” de saúde, sobretudo, nas comissões intergestores.

O aumento dos gastos e a recorrente detecção de falhas sistêmicas sugerem a necessidade de uma melhoria expressiva na forma de aplicar os recursos públicos na saúde. A sustentabilidade de recursos finitos sob condições de controle de acesso complexas exige regras de manejo que sejam capazes de resolver uma série de problemas de ação coletiva. A sobrevivência de um sistema de recursos comuns demanda uma estrutura de governança fundada em princípios que superem os incentivos ao comportamento oportunista individual e fomentem a conduta racional, do ponto de vista coletivo e intertemporal (BRASIL, 2018; KIYOSHI 2021).

Outro estudo<sup>A4</sup> sobre indicadores-chave para avaliação de performance de serviços de saúde no Brasil, foi discutida a necessidade de indicadores-chave de mensuração de desempenho nas organizações de saúde, no sentido de se obter informações cientificamente válidas, evitando as dificuldades e desalinhamentos de métodos de aferição sem validação, na perspectiva em que os grupos decisores possam efetivamente exercer um impacto considerável nos resultados

organizacionais e sobre o seu desempenho e competitividade, dessa forma, mensurar o progresso, o alcance dos objetivos e dos resultados obtidos na utilização de recursos alocados e prover aos decisores parâmetros para subsidiar uma intervenção.

Além disso, há uma necessidade do fortalecimento de sistemas de informação que apoiem o papel da governança, com elementos de inovação, convergência e intercâmbio técnico e científico, promovendo a produção de dados com qualidade, transparência e segurança do fluxo de informação. Esse processo deve incluir todos os níveis institucionais, servindo de base para o fortalecimento da gestão, das políticas e programas sociais (OPAS, 2022).

O estudo<sup>A5</sup> ressalta o protagonismo dos atores federativos na incorporação da Rede de Urgência e Emergência naquela região, e que o seu desenho de implementação tem instrumentos políticos, financeiros e regulatórios que, ao serem implementados, criam mecanismos para sua integração e tipificação do poder, onde incorporam a Região de Saúde como sua unidade territorial e criam novos arranjos regionais interfederativos. Entretanto os recursos são insuficientes, compreendendo-os como parte dos conteúdos e processos da governança regional.

Desse modo a constituição de uma rede integrada de atenção não ocorre apenas a partir da implementação de recursos ou fluxos gerenciais dos seus pontos de atenção. Também da necessidade da geração de deslocamentos de poder e repactuação dos atores, os quais ocupam papéis e espaços de poder diversos nos pontos de atenção, nas instituições ou estruturas de gestão, que se abrem mais ou menos para a interlocução em rede, para a construção de novos sujeitos e para a redistribuição ou construção de novas relações.

Similarmente, o estudo<sup>A6</sup> debate sobre a temática da regionalização no sistema de saúde brasileiro evidenciando a necessidade de se aprofundar em políticas públicas com enfoque regional, adequadas a uma realidade que respeite aspectos histórico-culturais dos processos de gestão, ressaltando o aprimoramento dos processos de planejamento e as práticas de monitoramento e avaliação assim como profissionalizar os operadores do sistema.

Outro ponto abordado é a relação entre a União, estados e municípios, no que diz respeito aos compromissos e responsabilidades a assumir perante o processo de regionalização, no sentido de obter uma maior precisão quanto ao papel de cada ente federativo na organização do sistema e na coordenação da

conformação de redes, destacando a complexidade do tema e a necessidade de aprofundar a discussão para superar as fragilidades e fortalecer a governança regional.

Em países em desenvolvimento (como é o caso do Brasil), nem sempre as relações entre gastos e resultados são totalmente claras, ao analisar os resultados sobre gastos públicos, governança e resultados, os gastos públicos praticamente não têm impacto sobre os resultados de saúde em países ainda não atingiram a maturidade em termos de governança. Para que os serviços funcionem, é necessário aprimorar as relações institucionais entre os atores-chave, haja vista que ajustar os insumos sem atualizar as instituições que produzem ineficiências, não levará a melhorias sustentáveis (KIYOSHI, 2021).

Assim também, o estudo<sup>A7</sup> analisa arranjos de governança da assistência especializada em algumas regiões de saúde do País, considerando a assistência de média e alta complexidade. Os achados revelam desigualdades na distribuição de serviços, um elevado grau de dependência regional em relação aos municípios polo e aos prestadores privados, impactando na arquitetura de poder e nos arranjos de governança. Esse contexto resulta em disputas por recursos escassos, tanto intergovernamentais quanto das relações público-privadas.

No SUS, auditorias apontam que um dos principais focos de debate são os nós das redes de atenção à saúde - RAS, onde os principais nós dessas redes: as organizações responsáveis pelas diretrizes, planejamento, monitoramento, coordenação, execução e controle de serviços, representadas pelos conselhos e secretarias de saúde, necessitam aprimorar a governança, para que as pessoas da organização possam prontamente compreender e aceitar a sua finalidade e o modo como os vários elementos se combinam para atingir os resultados (BRASIL, 2018).

Além disso, outro estudo<sup>A8</sup> destacou a necessidade da integração entre liderança e governança na gestão dos serviços de saúde como elemento facilitador que oportuniza o trabalho dos profissionais para o planejamento da assistência, em conjunto com a boa comunicação e relações interpessoais para a resolução de conflitos, que permitem assegurar a qualidade da assistência, motivando processos educativos e desenvolvimento de habilidades, favorecendo o desenvolvimento do trabalho com eficácia.

Como também, o estudo<sup>A9</sup> fez uma análise da percepção dos representantes de Comissões Intergestores Regionais sobre a regionalização em saúde em Minas

Gerais e o entende como um processo em construção, elencando dificuldades para a viabilização de avanços na regionalização como: financiamento insuficiente em um cenário de disputas políticas; dificuldade de acesso a serviços de média e alta complexidade comprometendo a integralidade da assistência; participação do controle social reduzida ou inexistente em algumas regiões; e influência do setor privado.

Em contexto altamente descentralizado, como o brasileiro, e necessariamente cooperativo, exige que cada ente tenha condições de atuar com efetivo poder de decisão, o que requer conhecimento técnico das temáticas a serem negociadas e da própria realidade em que atua. A capacidade de auto-organização dos envolvidos em qualquer tipo de pactuação é a base para o bom funcionamento do sistema público de saúde em rede (FERREIRA, 2018).

Inclusive o estudo<sup>A10</sup> entrevistou profissionais de saúde na Região nordeste do Pará, egressos do Curso de Especialização em Gestão da Atenção Primária em Saúde, que apontaram fragilidades na estrutura operacional de atenção básica como: falta de mecanismos de coordenação de cuidados, sistema de governança inoperante com carências na pactuação da RAS e grupo gestor, estrutura operacional sem fluxos ou protocolos, déficit de insumos e de material, além de acesso precário, distância física entre os territórios com pontos de atenção mal distribuídos ou sem operação, além da inexistência de metas de curto, médio e longo prazo.

Em paralelo a isso, o estudo<sup>A11</sup> tentou estabelecer relações entre as abordagens na perspectiva da Economia dos Custos de Transação (ECT) e competências organizacionais, analisando a influência da estrutura de governança no desenvolvimento de competências organizacionais em duas empresas do setor de saúde. O estudo demonstrou que as estruturas de governança influenciam e interagem com o desenvolvimento das competências organizacionais.

Numa federação, a boa governança da política de saúde depende, necessariamente, da adequada definição de responsabilidades executivas e financeiras dos entes federados, da existência de níveis de coordenação consistentes e de um processo de monitoramento, de avaliação e controle dos riscos envolvidos, para assegurar que os objetivos sejam alcançados, tanto no nível individual de cada ente, como no conjunto dos diversos entes envolvidos na prestação integral dos serviços (FERREIRA, 2018).

Acrescentando-se a isso o estudo<sup>A12</sup> analisa o cuidado colaborativo e Apoio Matricial exercido entre os Núcleos de Apoio à Saúde da Família e as equipes de saúde na APS, onde apresentou fragilidades na governança das gestões municipais em impelir direcionalidade e conceder o suporte necessário à colaboração e a institucionalização do apoio, nos componentes interacionais e organizacionais que precisam ser superados no intuito de potencializar a colaboração interprofissional e ampliar sua resolutividade.

Na mesma equivalência dos anteriores, o estudo<sup>A13</sup> fez uma análise da capacidade de governança dos pequenos municípios na região de saúde 29, do Rio Grande do Sul e seu processo do planejamento regional integrado. Os resultados apontam que a Comissão Intergestores Regional (CIR) necessita ser fortalecida e consolidada por meio da qualificação da gestão e da participação efetiva dos gestores municipais e estaduais de saúde, a fim de possibilitar a governança regional.

O estudo supracitado destacou alguns apontamentos, onde que o planejamento regional não tem sido prioridade, e que os servidores não estão capacitados plenamente para participarem deste processo. Ainda se reproduz uma lógica descontextualizada e baseada em demandas, as decisões são tomadas com embasamento mais político do que técnico, com pouco monitoramento do acesso às ações e aos serviços, dificultando a capacidade de controle e negociação com os prestadores, contribuindo para a falta de planejamento e de proposição de estratégias que garantam recursos que respondam às fragilidades regionais.

A execução desta função requer a existência de instâncias legítimas e institucionalizadas com a incumbência e responsabilidade de definir e assumir as funções relacionadas com os componentes do sistema de monitoramento e avaliação das políticas e programas públicos de saúde. A existência de governança sólida e mecanismos de coordenação entre os atores, aliada a um amplo plano de monitoramento e avaliação, são componentes que auxiliam nesse processo, que deve ser complementado por um diálogo social que permita uma prestação de contas pelas autoridades de saúde frente aos atores da sociedade (OPAS, 2022).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A discussão dos artigos selecionados sobre temática estudada ofereceram

poucas alternativas ou caminhos para novos arranjos, ainda são restritas as experiências sobre como e quais modelos administrativos poderão concretizar a Governança nos serviços de saúde. Sendo que a discussão permeou principalmente pontos de dificuldades, fragilidades e/ou desafios enfrentados, e nos remete a algumas necessidades fundamentais como ampliar os espaços na formação acadêmica sobre a liderança e seus elementos impulsionadores, como também a colaboração interprofissional, sendo esse um arranjo complexo, permeado por uma diversidade de interesses e compreensões.

Outro ponto convergente entre os artigos é a necessidade de investir em processos de qualificação técnica dos recursos humanos e reforçar a educação permanente das pessoas que operacionalizam os sistemas, que possibilitem o desenvolvimento de competências organizacionais, facilitando as relações interpessoais e resolução de conflitos, aprimorando a participação dos profissionais nos processos organizacionais.

Assim, por consequência, fortalecer as estruturas das instituições para a correção de suas falhas sistêmicas e seus gargalos, ineficiências burocráticas e de fator humano, com clareza de responsabilidades e funções, para que os reflexos na governança dos serviços de saúde sejam positivas, dissolvendo as fragmentações existentes, estruturas de trabalhos precárias e dificuldades de engajamento nas atividades propostas.

O tema proposto para análise Governança nos serviços de saúde despertou um conjunto de questões a serem aprofundadas, sendo de grande importância a oportunidade atual de fazê-lo, a partir da nossa realidade e dos fatos ocorridos durante e no pós pandemia COVID 19 onde a sociedade necessitou se adaptar rapidamente às transformações. As limitações do estudo referem-se à própria complexidade do objeto analisado, assim como ao nível de informações e conhecimento de seu autor sobre o assunto proposto.

Por fim, cabe destacar a necessidade de aprofundar aspectos aqui abordados em estudos posteriores, com vistas a desvendar entraves e indicar estratégias, dispositivos ou mecanismos capazes de fortalecer a Governança nos serviços de saúde como processo dinamizador na implementação das políticas em saúde.

## REFERENCIAS

BANDEIRA, F. J. S.; CAMPOS, A. C. V.; GONSALVES, L. H. T. **Rede de atenção: fragilidades no processo de implementação na perspectiva de especialistas em gestão da atenção primária.** Enfermagem em Foco, [S.l.], v. 10, n. 2, jun. 2019. [Acessado Fevereiro 2022]. Disponível em: <<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1988/514>>.

BISPO, J. P. M.; COSTA, D. **Cuidado colaborativo entre os Núcleos de Apoio à Saúde da Família e as equipes apoiadas.** Physis: Revista de Saúde Coletiva [online]. 2018, v. 28, n. 03 [Acessado Fevereiro 2022]. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-955487>.

BRASIL. Tribunal de Contas da União. **Guia de governança e gestão em saúde: aplicável a secretarias e conselhos de saúde.** – Brasília: TCU, Secretaria de Controle Externo da Saúde, 2018. Disponível em: [https://portal.tcu.gov.br/data/files/0A/52/94/E4/5F3F561019190A56E18818A8/GUIA%20GOVERNANCA%20EM%20SAUDE\\_WEB.PDF](https://portal.tcu.gov.br/data/files/0A/52/94/E4/5F3F561019190A56E18818A8/GUIA%20GOVERNANCA%20EM%20SAUDE_WEB.PDF).

CARVALHO, A. L. et al. **Regionalização no SUS: processo de implementação, desafios e perspectivas na visão crítica de gestores do sistema.** Ciência & Saúde Coletiva [online]. 2017, v. 22, n. 4 [Acessado Fevereiro 2022], pp. 1155-1164. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232017224.30252016>>.

FERREIRA, A. M. A. et al. **A contribuição da governança para aprimorar o uso dos recursos na Saúde Pública.** Coletânea Direito à Saúde: boas práticas e diálogos institucionais. Brasília, CONASS, 1; 2018. p.34-47. Monografia em Português | Coleção SUS, Coleção SUS | ID: biblio-1119096. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1119096>.

KIYOSHI, K. H.; GONÇALVES, A. **A governança dos recursos públicos da saúde no Brasil.** CADERNOS DE FINANÇAS PÚBLICAS, v. 21, n. 02, 16 set. 2021. Disponível em: <https://publicacoes.tesouro.gov.br/index.php/cadernos/article/view/142>.

LIMA, L. D. de et al. **Arranjos de governança da assistência especializada nas regiões de saúde do Brasil.** Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil [online]. 2017, v. 17, suppl 1 [Acessado Fevereiro 2022], pp. S107-S119. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1806-9304201700S100006>>.

MEDEIROS, C. R. G. et al. **Planejamento regional integrado: a governança em região de pequenos municípios.** Saúde e Sociedade [online]. 2017, v. 26, n. 1 [Acessado Fevereiro 2022], pp. 129-140. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-962504>.

MOITA, G. F.; RAPOSO, V. M. R.; BARBOSA, A. C. Q. **Validação colaborativa de macrodimensões e indicadores-chave para avaliação de performance de serviços de saúde no Brasil.** Saúde em Debate [online]. 2019, v. 43, n. spe5 [Acessado Fevereiro 2022], pp. 232-247. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0103-11042019S519>>.

ORGANIZAÇÃO PAN AMERICANA DE SAÚDE. **As funções essenciais de saúde pública nas Américas - uma renovação para o século 21.** Marco conceitual e descrição. Organização Pan-Americana da Saúde. Washington, D.C.; OPAS; 2022-01-26. em Português | PAHO-IRIS | ID: phr-55678. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/phr-55678>.

OUVERNEY, A. M. et al. **Federalismo Cooperativo, Regionalização e o Perfil de Governança Institucional das Comissões Intergestores Regionais no Brasil.** Ciência & Saúde Coletiva [online]. 2021, v. 26, n. 10 [Acessado Fevereiro 2022], pp. 4715-4726. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-812320212610.22882020>>.

PADILHA, A. R. S. et al. **Fragilidade na governança regional durante implementação da Rede de Urgência e Emergência em Região Metropolitana.** Saúde em Debate [online]. 2018, v. 42, n. 118 [Acessado Fevereiro 2022], pp. 579-593. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0103-1104201811803>>.

PEREIRA, V. O. M. et al. **Regionalização em saúde em Minas Gerais: uma análise da percepção dos representantes de Comissões Intergestores Regionais.** Physis: Revista de Saúde Coletiva [online]. 2020, v. 30, n. 01 [Acessado Fevereiro 2022]. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0103-73312020300117>>.

PICCHIAI, D.; SOLIGO, R. **Influência da estrutura de governança no desenvolvimento das competências organizacionais: estudo nos serviços de saúde.** J. bras. econ. saúde (Impr.); 10(2): 203-213, Agosto/2018. Artigo em Português | LILACS, ECOS | ID: biblio-915123. [Acessado Fevereiro 2022]. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/09/915123/jbes102-art-14.pdf>.

SANTOS, J. L. G. et al. **Governança em enfermagem: revisão integrativa da literatura.** Rev. Esc. Enferm. USP; 47(6): 1417-1425, 01/dez. 2013. tab, graf. Artigo em Português | Repositório RHS, LILACS, BDEFN - Enfermagem, Repositório RHS | ID: lil-70010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/D3ZVJWgGkMvLnrYmTKvHcvc/?format=pdf&lang=pt>.

SANTOS, T. B. et al. **Gestão hospitalar no Sistema Único de Saúde: problemáticas de estudos em política, planejamento e gestão em saúde.** Ciência & Saúde Coletiva [online]. 2020, v. 25, n. 9 [Acessado Fevereiro 2022], pp. 3597-3609. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232020259.33962018>>.

SILVA, J. F. M. Carvalho, B. G. Domingos, C. M. **A governança e a relação público-privado no cotidiano das práticas em municípios de pequeno porte.** Ciência & Saúde Coletiva [online]. 2018, v. 23, n. 10 [Acessado Fevereiro 2022], pp. 3179-3188. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-812320182310.13952018>>.

SILVA, G. T. R. et al. **Gestão e liderança na percepção de enfermeiros: um caminhar à luz da burocracia profissional.** Escola Anna Nery [online]. 2022, v. 26 [Acessado Fevereiro 2022], e20210070. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1346054>.



NUP: 23081.090210/2022-48

Prioridade: Normal

**Ato de entrega de monografia de especialização**

144.32 - Trabalho de conclusão de curso. Trabalho final de curso de Pós-Graduação Lato sensu

**COMPONENTE**

Ordem	Descrição	Nome do arquivo
45	Artigo científico de aluno de especialização (144.32)	GOVERNANÇA NOS SERVIÇOS DE SAÚDE.pdf

**Assinaturas**

27/09/2022 16:48:48

GIOVANA DORNELES CALLEGARO HIGASHI (PROFESSOR DO MAGISTÉRIO SUPERIOR)  
32.18.00.00.0.0 - DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE - UFSM-PM - DCS-UFSM-PM



Código Verificador: 1890978

Código CRC: 1ecc2be1

Consulte em: <https://portal.ufsm.br/documentos/publico/autenticacao/assinaturas.html>

