



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
FACULDADE DE ECONOMIA, ADMINISTRAÇÃO, ATUÁRIA E
CONTABILIDADE
MESTRADO PROFISSIONAL EM ADMINISTRAÇÃO E CONTROLADORIA

FERNANDO ANTÔNIO COSTA DE OLIVEIRA

AS RELAÇÕES ENTRE A MATURIDADE DA GOVERNANÇA E A EFETIVIDADE
NA GESTÃO PÚBLICA: ESTUDO EM UMA REDE DE SAÚDE MUNICIPAL

FORTALEZA
2024

FERNANDO ANTÔNIO COSTA DE OLIVEIRA

**AS RELAÇÕES ENTRE A MATURIDADE DA GOVERNANÇA E A EFETIVIDADE
NA GESTÃO PÚBLICA: ESTUDO EM UMA REDE DE SAÚDE MUNICIPAL**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Administração e Controladoria – Profissional, da Faculdade de Economia, Administração, Atuária e Contabilidade da Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Administração e Controladoria. Área de concentração: Gestão organizacional

Orientador: Prof. Dr. Augusto Cézar de Aquino Cabral

**FORTALEZA
2024**

|

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Universidade Federal do Ceará
Sistema de Bibliotecas
Gerada automaticamente pelo módulo Catalog, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

- O47r Oliveira, Fernando Antônio Costa de.
 As relações entre a maturidade da governança e a efetividade na gestão pública : estudo em uma rede de saúde municipal / Fernando Antônio Costa de Oliveira. – 2024.
 105 f. : il. color.
- Dissertação (mestrado) – Universidade Federal do Ceará, Faculdade de Economia, Administração, Atuária e Contabilidade, Mestrado Profissional em Administração e Controladoria, Fortaleza, 2024.
 Orientação: Prof. Dr. Augusto César de Aquino Cabral.
1. Maturidade organizacional. 2. Índice de Governança e Gestão. 3. Eficácia. 4. Índice de Efetividade da Gestão Municipal. 5. Correlação de Spearman. I. Título.

CDD 658

FERNANDO ANTÔNIO COSTA DE OLIVEIRA

**AS RELAÇÕES ENTRE A MATURIDADE DA GOVERNANÇA E A EFETIVIDADE
NA GESTÃO PÚBLICA: ESTUDO EM UMA REDE DE SAÚDE MUNICIPAL**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Administração e Controladoria – Profissional, da Faculdade de Economia, Administração, Atuária e Contabilidade da Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Administração e Controladoria. Área de concentração: Gestão organizacional

Orientador: Prof. Dr. Augusto César de Aquino Cabral

Aprovada em: ____ / ____ / ____

BANCA EXAMINADORA:

Prof. Dr. Augusto César de Aquino Cabral (Orientador)
Universidade Federal do Ceará (UFC)

Profa. Dra. Alessandra Carvalho de Vasconcelos
Universidade Federal do Ceará (UFC)

Prof. Dr. José Milton de Sousa Filho
Universidade de Fortaleza (UNIFOR)

AGRADECIMENTOS

Dedico este trabalho ao meu orientador, Prof. Dr. Augusto César de Aquino Cabral, agradecendo o seu trato e atenção com minhas demandas e dificuldades, sempre com paciência e elevada inteligência.

Agradeço com intensidade as observações precisas e objetivas dos professores Drs. Alessandra Carvalho de Vasconcelos e José Milton de Sousa Filho, que foram, em cada encontro, mostrando o melhor caminho para a conclusão desta dissertação.

Por fim, deixo para os meus filhos o reconhecimento de que foi por eles que decidi submeter-me a mais esta fase da vida acadêmica e profissional, ao terem me dito, em tom de brincadeira, que só é doutor quem faz doutorado. Levei a sério! No caminho.

Senhor, eu não sou digno de que entreis em minha morada, mas dizei uma palavra, e serei salvo.

RESUMO

Na gestão pública, um dos desafios é a consolidação do processo de governança, em particular no tocante às suas relações com a efetividade dos serviços prestados, inclusive no campo da saúde. Neste contexto, o objetivo desta pesquisa é investigar as relações entre a maturidade da governança, nas dimensões de liderança, estratégia e controle, e a efetividade do serviço público de saúde municipal. Trata-se de uma pesquisa exploratória-descritiva, de natureza quantitativa, realizada junto à Secretaria Municipal da Saúde de Fortaleza/Ce. Os dados primários foram coletados mediante questionário, submetendo-se os resultados à análise de correlação de Spearman, envolvendo os construtos de governança adotados na pesquisa (liderança, estratégia e controle) e o construto efetividade. Os dados secundários foram coletados em documentos públicos, com destaque para leis, decretos, manuais e relatórios do Tribunal de Contas do Estado do Ceará. O referencial de maturidade organizacional adotado é o Índice de Governança e Gestão (iGG), do Tribunal de Contas da União. O referencial de efetividade é o Índice de Efetividade da Gestão Municipal – IEGM, adotado pelo Tribunal de Contas do Estado do Ceará. Quanto aos resultados obtidos na análise da liderança/efetividade, constatou-se que 95,42% das correlações rejeitam a hipótese nula, 41,78% das correlações são positivas e 57,53% são correlações negativas. Em relação às correlações estratégia/efetividade, verifica-se que 85,43% das correlações rejeitam a hipótese nula, 28,85% das correlações são positivas e 53,78% são correlações negativas. No tocante às correlações controle/efetividade, observa-se que 89,07% das correlações rejeitam a hipótese nula, 37,73% das correlações são positivas e 62,26% são correlações negativas. A partir da análise quantitativa realizada, conclui-se que apesar de terem percentuais inferiores, as correlações positivas são consideráveis, e a operacionalização das dimensões de governança utilizadas pelo TCU contribui para o desempenho do serviço público de saúde analisado, embora não tenha sido foco desta pesquisa inferir sobre a relação de causa e efeito dos constructos.

Palavras-chave: Maturidade organizacional. Índice de Governança e Gestão. Eficácia. Índice de Efetividade da Gestão Municipal. Correlação de Spearman. Saúde pública.

ABSTRACT

In public management, one of the challenges is the consolidation of the governance process, particularly regarding its relationship with the effectiveness of services provided, including in the field of health. In this context, the objective of this research is to investigate the relationships between the maturity of governance, in the dimensions of leadership, strategy and control, and the effectiveness of the municipal public health service. This is an exploratory-descriptive research, of a quantitative nature, carried out at the Municipal Health Department of Fortaleza/Ce. Primary data were collected through a questionnaire, with the results submitted to Spearman correlation analysis, involving the governance constructs adopted in the research (leadership, strategy and control) and the effectiveness construct. Secondary data were collected from public documents, with emphasis on laws, decrees, manuals and reports from the Court of Auditors of the State of Ceará. The organizational maturity reference adopted is the Governance and Management Index (iGG), from the Federal Court of Auditors. The effectiveness benchmark is the Municipal Management Effectiveness Index – IEGM, adopted by the Court of Auditors of the State of Ceará. Regarding the results obtained in the leadership/effectiveness analysis, it was found that 95.42% of the correlations reject the null hypothesis, 41.78% of the correlations are positive and 57.53% are negative correlations. Regarding strategy/effectiveness correlations, it appears that 85.43% of correlations reject the null hypothesis, 28.85% of correlations are positive and 53.78% are negative correlations. Regarding control/effectiveness correlations, it is observed that 89.07% of the correlations reject the null hypothesis, 37.73% of the correlations are positive and 62.26% are negative correlations. From the quantitative analysis carried out, it is concluded that despite having lower percentages, the positive correlations are considerable, and the operationalization of the governance dimensions used by the TCU contributes to the performance of the public health service analyzed, although it was not the focus of this research to infer about the cause and effect relationship of constructs.

Keywords: Public health. Organizational maturity. Effectiveness. Governance and Management Index. Municipal Management Effectiveness Index. Spearman correlation.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Estudos empíricos sobre governança na saúde pública	46
Quadro 2 - Estudos empíricos sobre efetividade da gestão pública	48
Quadro 3 - Relação dos participantes da pesquisa	52

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Representação das distinções entre governança e gestão	26
Figura 2 - Práticas e mecanismos de governança adotados pelo TCU	32
Figura 3 - Valores numéricos atribuídos às categorias das respostas	40
Figura 4 - Distribuição dos níveis de capacidade (iGG)	41

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Memorial de cálculo para os indicadores setoriais	44
Tabela 2 - Faixas de resultados do IEGM	45
Tabela 3 - Qualificação pessoal e ocupacional dos entrevistados	58
Tabela 4 - Correlações entre liderança\efetividade	61
Tabela 5 - Correlações estratégia\efetividade	63
Tabela 6 - Correlações liderança\efetividade	64

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BDTD – Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações
CGM/FORTALEZA – Controladoria Geral do Município de Fortaleza
CE – Estado do Ceará
CIB – Comissão Intergestora Bipartite
CIT – Comissão Intergestora Tripartite
DEA – *Data Envelopment Analysis*
GC – Governança Corporativa
IFAC – *International Federation of Accounts*
IBGC – Instituto Brasileiro de Governança Corporativa
IEGM – Índice de Efetividade da Gestão Municipal
IGG – Índice de Governança e Gestão
IGOVPUB – Índice de Governança Pública
IRB – Instituto Rui Barbosa
MMGP – Modelo de Maturidade em Gerenciamento de Projetos
NPM – *New Public Management*
OCDE – *Organisation de coopération et de développement économiques*,
OMS – Organização Mundial da Saúde
PDCA – *Plan, Do, Check, Act*
PIB – Produto Interno Bruto
SCIELO - *Scientific Electronic Library Online*
SMS – Secretaria Municipal da Saúde
SUS – Sistema Único de Saúde
TCE/CE – Tribunal de Contas do Estado do Ceará
TCU – Tribunal de Contas da União
UBS – Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO	14
1.1	Contextualização e delimitação do tema.....	14
1.2	Questão	de19
	pesquisa.....	
1.3	Objetivo geral e objetivos específicos.....	19
1.4	Justificativa.....	19
1.5	Aspectos metodológicos.....	22
1.6	Estrutura da dissertação.....	23
2	REVISÃO DE LITERATURA.....	24
2.1	Teoria da agência governança	e24
2.2	Governança gestão.....	e26
2.2.1	Governança corporativa.....	27
2.2.2	Governança corporativa e gestão pública.....	30
2.2.3	Governança e gestão pública segundo o Tribunal de Contas da União.....	
2.2.4	Governança e gestão da saúde pública no Brasil.....	33
2.3	Maturidade da governança no setor público.....	36
2.4	Escala de maturidade de governança no setor público adotada pelo TCU.....	39
2.5	Efetividade na gestão pública.....	42
2.6	O Índice de Efetividade na Gestão Municipal adotado pelo TCE-CE.....	43
2.7	Estudos empíricos sobre governança na saúde pública.....	45
2.8	Estudos empíricos sobre efetividade na gestão pública.....	47
3	ASPECTOS METODOLÓGICOS.....	51
3.1	Tipologia da pesquisa.....	51
3.2	Unidade de análise e participantes da pesquisa.....	51
3.3	Coleta de dados.....	53
3.4	Análise de dados.....	56

4	ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS	58
RESULTADOS.....		
4.1	Perfil dos participantes da pesquisa.....	58
4.2	Relação entre maturidade da governança na rede pública de saúde do Município de Fortaleza/CE na dimensão estratégia e a efetividade da gestão desse serviço público...60	
4.3	Relação entre maturidade da governança na rede pública de saúde do Município de Fortaleza/CE na dimensão estratégia e a efetividade da gestão desse serviço público...62	
4.4	Relação entre maturidade da governança na rede pública de saúde do Município de Fortaleza/CE na dimensão controle e a efetividade da gestão desse serviço público.....64	
4.5	Discussão dos	64
resultados.....		64
4.5.1	Das fontes	70
primárias.....		
4.5.2	Das fontes	
secundárias.....		
5		74
CONCLUSÃO.....		
REFERÊNCIAS.....		76
APÊNDICE A	-Estrutura administrativa da Secretaria Municipal da Saúde de	87
Fortaleza/Ce..		
APÊNDICE B	- Questionário IEGM/TCE-CE adaptado.....	92
APÊNDICE C	- Questionário IGG/TCU	93
adaptado.....		94
APÊNDICE D	- Questionário aplicado, com consentimento livre e	
esclarecido.....		

1 INTRODUÇÃO

Esta seção tem por objetivo apresentar os elementos centrais desta pesquisa, que tem por tema a governança e a efetividade da gestão pública no âmbito da rede municipal de saúde de Fortaleza, no Estado do Ceará. Inicialmente, faz-se a contextualização e delimitação do tema. Em seguida, são definidos a questão de pesquisa e os objetivos do estudo. Na sequência, apresenta-se a justificativa da pesquisa. Por fim, sintetiza-se os aspectos metodológicos e a estrutura geral da pesquisa.

1.1 Contextualização e delimitação do tema

Na literatura, o debate em torno da governança pública vem sinalizando para características que objetivam aperfeiçoar o modelo gerencial com destaque na efetividade, transparência, *accountability* e controle social. O Estado tradicional vem se transformando e a governança pública passa a ser apresentada, como uma nova geração de reformas administrativas e de Estado (Chagas, 2015).

Nesse sentido reformista, iniciativas de adoção de práticas de governança corporativa foram surgindo em países como Austrália, Canadá, Estados Unidos, Nova Zelândia e Reino Unido, e os princípios para a implantação da governança corporativa no setor público foram sendo evidenciados em estudos, como o da *International Federation of Accounts* – IFAC, e em trabalhos publicados por órgãos governamentais e acadêmicos, entre eles estudos brasileiros (Chagas, 2015).

A governança corporativa, especificamente, tem sido entendida como um sistema que visa conciliar os interesses dos proprietários com as práticas e tomadas de decisões dos gestores (Nardes; Altounian; Vieira, 2014), voltada, sobretudo, para as empresas privadas, como instrumento para controle da gestão dos executivos, especialmente quanto ao abuso de poder (Ferrari *et al.*, 2020).

Chagas (2015, p. 48), contudo, ressalta que, das experiências analisadas, percebe-se que “a governança corporativa aplicada ao setor público contribui para o aperfeiçoamento das tomadas de decisões gerenciais no que diz respeito à eficiência, desempenho, controle, com direcionamento global para a organização”.

No Brasil, esse movimento de assimilação dos princípios da governança corporativa tornou-se evidente com a criação, em 1995, do Instituto Brasileiro de Conselheiros de Administração, renomeado para Instituto Brasileiro de Governança Corporativa – IBGC (Ferrari *et al.*, 2020).

O Instituto Brasileiro de Governança Corporativa (IBGC, 2023) conceitua a governança corporativa como um sistema formado por princípios, regras, estruturas e processos pelo qual as organizações são dirigidas e monitoradas, com vista à geração de valor sustentável para a organização, seus sócios e para a sociedade em geral, balizando a atuação dos agentes de governança para a obtenção do equilíbrio entre os diversos interesses, contribuindo positivamente para a sociedade e para o meio ambiente.

A popularização dos princípios da governança corporativa vem sendo defendida como um meio de reconstituição de um sistema decisório mais equilibrado, diante dos excessos praticados por gestores (Vilela; Ferraz; Ferraz, 2015).

As governanças privada e pública possuem elementos comuns (transparência, *accountability*, distribuição de poder decisório), mas ainda é evidente a diferença entre a maturação da governança corporativa e a da governança pública. Parte disso deve-se aos desafios de implementação do modelo de governança corporativa na governança pública, observando os autores que a governança influi na qualidade das organizações (Benedicto, 2013; Teixeira; Gomes, 2019).

No Brasil, Matias-Pereira (2010b) ressalta que o principal desafio a ser superado pelo setor público, em parceria com o setor privado e o terceiro setor, é a consolidação do processo de governança pública no país, sendo os cenários político e econômico promissores para a construção de uma forma inovadora de governança no setor público.

Com o advento de normas jurídicas, notadamente o Decreto nº 9.203, de 22 de novembro de 2017 (BRASIL, 2017), que conceitua, no inciso I do seu artigo 2º, a governança pública como o conjunto de mecanismos de liderança, estratégia e controle destinados a avaliar, direcionar e monitorar a gestão, objetivando a condução de políticas públicas e a prestação de serviços de interesse da sociedade, surgiram elementos concretos da expansão da governança corporativa no setor público brasileiro, ineridos em todos os seus setores, por força da legislação e normatização nacionais.

Neste estudo, o foco de investigação é a governança no campo da Saúde, uma das mais relevantes áreas de atuação do Poder Público. É possível constatar a relevância da matéria a partir do considerável número de estudos disponíveis sobre governança na saúde. Monken *et al.* (2015, p.63), por exemplo, informam que, em buscas realizadas em artigos disponibilizados, sem custos, nas bases de dados indexadas ao Sistema *Harzing Publish or Perish*, “retornaram 621 artigos acadêmicos publicados com os construtos “Governança Corporativa” e “Saúde”, apresentando um total de 4571 citações publicadas no período

pesquisado”, que foram os anos de 2004 a 2014. Segundo os autores, “as publicações com maior impacto foram os livros de Rossetti (2004), seguidas por Grun (2004), Granemann (2007), Basseto (2010), Martins e Rodrigues (2005), Alledi e Quelhas (2002), Vieira e Costa (2008), Soratto, Morini e Almeida (2006)” (Monken *et al.*, 2015, p. 64).

Nesta pesquisa, analisa-se a maturidade de governança, no campo da saúde pública, e sua relação com a efetividade da gestão dessa área. Destaca-se que, “quando o processo institucional é aprimorado e fornece o retorno esperado pela sociedade, utiliza-se o termo “boa governança” (Cezar, 2022, p. 18), com o intuito de associar a otimização dos arranjos e processos institucionais à formulação, implementação e entrega de serviços em benefício dos cidadãos e da sociedade. Portanto, nesta pesquisa, a governança é referida como a capacidade de otimizar a gestão de políticas públicas para uma maior efetividade.

Em relação à dimensão efetividade, analisada nesta pesquisa como resultado possível das relações entre governança e gestão, Costa e Castanhar (2003) lecionam que a efetividade é uma das maneiras de se mensurar a avaliação do desempenho das gestões de programas, ou seja, seu impacto, e de indicar se o programa tem efeitos positivos no ambiente externo, no qual interveio técnica, econômica, ambiental, institucional e socialmente.

Forsund (2017) considera a efetividade das gestões públicas a partir da priorização de um determinado serviço pelo órgão público, para maximizar o impacto final nos objetivos sociais. Por sua vez, Castro (2006) entende que efetividade, na área pública, tem por objetivo aferir em que medida os resultados de uma ação governamental beneficia a população. Para ele, o conceito seria mais amplo do que o de eficácia, pois essa aponta se o objetivo foi atingido, enquanto a efetividade evidencia se o objetivo proposto alcançou melhorias para os destinatários.

No mesmo sentido, Silva e Silva (2017) defendem que a efetividade de uma política pública é aferível por meio de métricas quantitativas, avaliando-se, por meio delas, se houve mudanças significativas nos resultados de um período para o outro.

Ainda sob a vertente da avaliação de efetividade, Arretche (2009) afirma que a maior dificuldade metodológica nessa avaliação é demonstrar, com precisão, a relação de causa e efeito existente entre os resultados encontrados, quer sejam no sentido do sucesso ou do fracasso, e os produtos oferecidos por uma política pública. Sano e Montenegro (2013), na mesma lógica, destacam que a principal dificuldade na avaliação de efetividade é garantir a vinculação entre as ações do programa e as mudanças percebidas.

Em resumo, por se tratar de uma questão complexa, a implementação de um sistema de governança corporativa no setor de saúde pública, visando proporcionar as condições necessárias à melhoria da gestão pública e, como resultado, a efetividade dos serviços públicos de saúde, é meta desafiadora, que requer, também, e inicialmente, a pesquisa de elemento relevante, qual seja, a maturidade da governança; na hipótese, da governança pública.

Sobre a maturidade na governança, esta pesquisa teve por destaque os trabalhos de Morais *et al.* (2015), Silva (2017), Oliveira e Pisa (2015), Bramont (2012), Nikolaenko e Sidorov (2023) e Coelho (2024).

Morais *et al.* (2015) aplicaram um método para avaliar a maturidade do processo de cenários nas organizações, identificando os componentes e subcomponentes principais do processo de cenários, que permitissem avaliá-los, definindo métricas que indicassem os estágios de maturidade organizacional em cenários e realizando um exercício de aplicação do método por meio de pesquisa em um conjunto de organizações brasileiras selecionadas. Foi utilizado o modelo de maturidade em gerenciamento de projetos (MMGP).

Bramont (2012) traça breve histórico sobre modelos de maturidade organizacional e diretrizes para a construção de modelos de maturidade, e propõe quatro diretrizes essenciais para a elaboração de um modelo simplificado de maturidade em governança, tendo por arquitetura básica quatro dimensões de maturidade, cinco níveis de maturidade e cinquenta práticas de governança corporativa.

Oliveira e Pisa (2015) desenvolveram um índice de medição da governança pública a partir do ponto de vista de seus princípios (transparência, prestação de contas *accountability*, ética, integridade, legalidade e participação social nas decisões), apresentando-o como um instrumento de autoavaliação e planejamento para o Estado e de controle social para os cidadãos.

Silva (2017) identificou e analisou o grau de institucionalização de práticas de governança corporativa nas universidades federais do Nordeste do Brasil, tomando como referência o Manual de Governança elaborado pelo Tribunal de Contas da União, que orienta os gestores da Administração Pública Federal sobre práticas de governança.

Nikolaenko e Sidorov (2023) observam que modelos de maturidade avançados estão alinhados com práticas internacionalmente reconhecidas, promovendo sucesso do projeto por meio da competência dos colaboradores, processos adequados, e uma cultura de melhores práticas.

Para Coelho (2024), a maturidade no gerenciamento de projetos pode propiciar melhorias em seus processos, bem como possibilidades de inovação de produtos e serviços.

Por sua vez, para a consecução dos objetivos propostos, esta pesquisa toma como parâmetros dois referenciais: 1) o de maturidade da governança e gestão adotado pelo Tribunal de Contas da União - TCU e; 2) o de efetividade da gestão, adotado pelo Tribunal de Contas do Estado do Ceará – TCE/CE.

O referencial de maturidade da governança e gestão do Tribunal de Contas da União (iGG) foi escolhido para esta pesquisa por ser o TCU o órgão federal de controle externo norteador das decisões dos Tribunais de Contas estaduais, municipais e dos órgãos de controle interno das mesmas esferas federativas, não obstante a autonomia funcional e técnica de cada órgão fiscalizador. Demais, esse modelo foi elaborado considerando e utilizando princípios e dimensões de governança corporativa, justificando a sua utilização por esta pesquisa, que neles também tem matriz.

Para além dessas razões, o uso do modelo de maturidade de governança e gestão elaborado pelo TCU funda-se no fato de que recursos federais são disponibilizados para todo o Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro, na esferas federal, estaduais e municipais, e estão sujeitos, por sua origem, ao controle do Tribunal de Contas da União. Será adotado esse modelo de maturidade com suas atualizações de 2020 (TCU, 2020).

Por sua vez, o modelo de análise da efetividade da gestão adotado pelo Tribunal de Contas do Estado do Ceará – TCE/CE, o Índice de Efetividade da Gestão Municipal – IEGM, foi escolhido por estar sendo utilizado, e em processo de consolidação, por todos os Tribunais de Contas estaduais e municipais, no Brasil, conforme o Instituto Rui Barbosa (IRB, 2015). No âmbito deste estudo, destaca-se a relevância empírica deste instrumento, em vista de sua utilização oficial por órgãos de controle, bem como pelo fato de o mesmo apresentar em sua estrutura os elementos conceituais centrais das temáticas em foco.

Esclareça-se que esta utiliza o questionário do TCU relacionado exclusivamente à maturidade de governança. Por outro lado, o presente estudo adota, com adaptações, o instrumento de coleta (questionário) do IEGM do TCE/CE, propondo-se a analisar a efetividade na área da saúde (i-Saúde/IEGM), que compõe o índice geral.

Anota-se que o referencial de governança do TCU não é obrigatoriamente aplicado nos órgãos estaduais e municipais, entre eles o de saúde pública, apesar de, no Brasil, o

sistema de saúde estar estruturado em um sistema único, o que, no nosso entender, exigiria igualmente um modelo único de governança.

A partir da análise da maturidade da governança da saúde pública, são exploradas as suas relações com a efetividade da gestão desse mesmo serviço público de saúde municipal. Ademais, os princípios e as dimensões liderança, estratégia e controle da governança são investigados no âmbito da governança pública da rede de saúde de Fortaleza/CE, a partir de pesquisa na Secretaria Municipal da Saúde (SMS). Dessa forma, os resultados obtidos na pesquisa poderão gerar *insights* valiosos aos gestores públicos, à comunidade acadêmica e à sociedade em geral sobre a maturidade dessa governança e a sua correlação com a efetividade no atendimento de saúde.

1.2 Questão de pesquisa

Em alinhamento ao panorama delineado, este trabalho tem como ponto de partida a seguinte questão de pesquisa: Considerando o contexto específico da cidade de Fortaleza/CE, quais as relações entre a maturidade da governança na rede pública de saúde do município e a efetividade do serviço público de saúde municipal?

1.3 Objetivos geral e específicos

Visando responder ao questionamento levantado, esta pesquisa tem como objetivo geral investigar as relações entre a maturidade da governança na rede pública de saúde do município de Fortaleza/CE e a efetividade do serviço público de saúde municipal. Para o alcance deste objetivo geral, foram definidos os seguintes objetivos específicos:

- 1) Explorar a relação entre a maturidade da governança na dimensão liderança e a efetividade da gestão desse serviço público;
- 2) Explorar a relação entre a maturidade da governança na dimensão estratégia e a efetividade da gestão desse serviço público;
- 3) Explorar a relação entre a maturidade da governança na dimensão controle e a efetividade da gestão desse serviço público.

1.4 Justificativa

O serviço público de saúde foi definido como objeto desta pesquisa pelo fato de ser um dos serviços públicos mais demandados pela população e um dos mais sujeitos a reclamações (CGM, 2023). A unidade de análise (SMS) foi escolhida por ser o órgão central

de governança e gestão da saúde pública do município (Fortaleza, 2021). Soma-se a esses dois fatos, a relevância financeira dos gastos em saúde. No Município de Fortaleza/CE, foram executadas, no ano de 2023, na função saúde, 28,13% das despesas municipais, totalizando R\$3.456.582.393,00 (Fortaleza, 2024).

Contudo, não é pretensão deste estudo analisar receitas, despesas, custos, estruturas organizacionais, suprimento de pessoal ou qualquer outro elemento próprio da atividade de gestão, limitando-se ao estudo da governança, de sua maturidade e dos reflexos da governança na efetividade da gestão do serviço de saúde. Outrossim, este estudo não visa propor modelo de governança ou método de definição de grau de maturidade, e nem fazer proposições dentro de um ciclo de vida.

Com essas delimitações, este estudo sobre o modelo de governança da rede pública de saúde, sua maturidade e suas correlações no desempenho do serviço público local apresenta-se relevante, na prática, pela contribuição para o próprio órgão analisado (SMS) e para a gestão maior do município de Fortaleza e de outros municípios, a partir do conhecimento dos resultados obtidos. Os resultados podem sinalizar ajustes no modelo de governança municipal na área da saúde.

A importância do trabalho revela-se também no diferencial em sua abordagem, na medida em que, nas buscas realizadas pelo autor, nas plataformas *SciElo*, Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD), *ScienceDirect* e Google Acadêmico não foram identificados estudos a respeito da governança na área de saúde do município de Fortaleza/CE, em específico, ou de outros municípios do Estado do Ceará, e sobre as correlações da maturidade dessa governança na prestação do serviço público.

Portanto, este estudo poderá auxiliar na orientação da governança e gestão públicas, principalmente pela identificação de variáveis com correlações, positivas ou negativas, entre a maturidade da governança no serviço público local de saúde e a sua efetividade.

A consulta na plataforma BDTD foi realizada em 11 de março 2023, utilizando-se os termos: “governança” + “saúde pública”, aplicados os filtros de ano (a partir de 2020) e de idioma (português), obtendo-se 39 resultados.

A consulta na plataforma *SciElo* foi realizada em 12 de março de 2023, utilizando-se o termo governança, aplicados os filtros de ano (a partir de 2020), de idioma (português), tipo de literatura (artigo), áreas temáticas (ciências sociais aplicadas), obtendo-se 10 resultados.

A consulta na plataforma *ScienceDirect* foi realizada em 12 de março de 2023, utilizando-se os termos “public governance” + “public health”, aplicados os filtros de ano (a

partir de 2020), de tipo de literatura (research articles), áreas (social *sciences*) e tipo de acesso (aberto), obtendo-se 15 resultados.

E a consulta na base Google Acadêmico foi realizada em 12 de março de 2023, utilizando-se os termos “governança pública” + “serviço de saúde pública”, aplicado o filtro de ano (a partir de 2020), obtendo-se 11 resultados.

Foi aplicado o filtro do ano 2020, por se ter adotado, como modelo de maturidade da governança, o IGG, elaborado pelo Tribunal de Contas da União, com as atualizações realizadas no mesmo ano.

Na plataforma Google Acadêmico, utilizando-se os termos “IEGM” + “TCE” + “Ceará”, foi localizado um artigo relacionado e acessível, e que trata de saúde pública em municípios do Estado do Ceará, entre eles Fortaleza, mas não exclusivamente. Oliveira, Mota e Vasconcelos (2022) analisaram a eficiência dos gestores públicos em 35 municípios mais populosos do Ceará, com dados referentes aos exercícios financeiros de 2016 e 2017, aplicando análise de correlação para identificar a relação entre a eficiência municipal, obtida pela Análise Envoltória de Dados (DEA), o Índice de Efetividade da Gestão Municipal da área da saúde e o Produto Interno Bruto *per capita* de cada município.

Para além, o diferencial da abordagem reside no fato de que, apesar da existência de órgão de controle externo na esfera federal (TCU) e de órgão de controle externo para a esfera municipal (TCE, em regra, ou TCM), não há uniformidade de aplicação de metodologia para a definição da maturidade da governança e da gestão públicas, e muito menos para a medição da maturidade da governança e da efetividade da gestão pública. O Tribunal de Contas da União (TCU) elaborou e aplica índice de mensuração da governança e gestão (iGG/TCU) e os Tribunais de Contas dos Estados (TCE) e os Tribunais de Contas de Município (TCM) estão aplicando metodologia de mensuração de índice de efetividade da gestão (IEGM), criado pelo Tribunal de Contas do Estado de São Paulo e incentivado, para a adoção pelos Tribunais de Contas brasileiros, pelo Instituto Rui Barbosa/IRB (IRB, 2015). Por sua vez, este trabalho utiliza os referenciais dos dois índices, com o escopo de correlacionar a governança pública com a efetividade da gestão das organizações públicas.

Na dimensão acadêmica, esta pesquisa, por usar o modelo de maturidade construído pelo Tribunal de Contas da União, poderá contribuir com análises críticas sobre o modelo de governança do TCU, segundo as quais a maior problemática deste modelo seria o pressuposto que o fundamenta, qual seja, se as dimensões e as suas formas de operacionalização “são efetivamente variáveis determinantes de desempenho e resultados organizacionais efetivos e

que tendem a gerar ‘valor’ para a sociedade” (Cavalcante; Pires, 2018, p. 12). Para essa crítica teórica, existiriam fragilidades, do ponto de vista lógico, na definição das variáveis explicativas e, sobretudo, na relação causal entre elas e os efeitos positivos que provocariam nas organizações e na sociedade.

Ademais, estudos focados nos temas da governança e suas relações com a efetividade dos serviços públicos, temática em foco nesta pesquisa, têm o potencial de oferecer uma melhor compreensão sobre esta complexa questão a gestores, formuladores de políticas públicas e aos agentes políticos, que, entretanto, “por ideologias, pressões de grupos de interesse e outras restrições institucionais, raramente eles baseiam a formulação de novas políticas diretamente nos resultados das avaliações que são produzidas” (Malheiro, 2018, p. 25).

Para que seja possível avaliar o desempenho de uma ação pública, é necessário estabelecer critérios (Silva; Silva, 2017), e, como indica Malheiro (2018), a literatura fornece diversos critérios avaliativos, tais como: eficácia, eficiência, impacto (efetividade), satisfação do usuário, sustentabilidade, análise custo-efetividade, economicidade, produtividade e equidade, sendo a eficácia, a eficiência e a efetividade considerados os principais critérios de avaliação.

Assim sendo, o uso do critério efetividade, um dos principais para a avaliação de serviços e ações públicas, e a investigação da relação desse critério com a gestão do serviço, e dessa com a sua governança, apresenta-se como uma trilha de pesquisa capaz de contribuir com inferências para uma boa governança ou para a correção de rumos.

1.5 Aspectos metodológicos

Trata-se de uma pesquisa exploratória-descritiva, de natureza quantitativa, realizada junto à Secretaria Municipal da Saúde de Fortaleza/CE. Os dados primários foram coletados mediante questionários respondidos pelos Secretários e os Coordenadores de unidades das áreas fim e meio da referida Secretaria, submetendo-se os resultados à análise de correlação de Spearman, envolvendo os construtos de governança adotados na pesquisa (liderança, estratégia e controle) e o construto efetividade. Os dados secundários foram coletados em documentos públicos, com destaque para leis, decretos, manuais e relatórios do Tribunal de Contas do Estado do Ceará. O referencial de maturidade organizacional adotado é o Índice de Governança e Gestão (iGG), do Tribunal de Contas da União. O referencial de efetividade é o

Índice de Efetividade da Gestão Municipal – IEGM, adotado pelo Tribunal de Contas do Estado do Ceará.

1.6 Estrutura da Dissertação

Diante do exposto, esta dissertação está estruturada em cinco seções: a primeira, da Introdução, aborda a contextualização e delimitação do tema, a questão de pesquisa, os objetivos e justificativa do estudo, bem como uma breve descrição de seus aspectos metodológicos e de sua estrutura geral. A segunda seção trata da revisão da literatura, abordando a teoria da agência, a governança, a governança corporativa, a governança e gestão públicas, a maturidade de modelos de governança, as características básicas do sistema de saúde nacional e estudos empíricos anteriores. A terceira seção dispõe sobre os procedimentos metodológicos empregados. A quarta seção apresenta a análise e discussão dos resultados. A quinta seção apresenta as conclusões da pesquisa. Adicionalmente, seguem as referências das obras que servem de suporte ao desenvolvimento da dissertação, e os apêndices que integram o trabalho.

2 REVISÃO DE LITERATURA

Esta seção tem por objetivo apresentar resumo da literatura colhida em pesquisa bibliográfica, leis, atos normativos e manuais e guias oficiais, discorrendo acerca dos temas relacionados ao estudo, notadamente sobre teoria da agência, governança, governança e gestão, governança corporativa, governança e gestão públicas, governança e gestão da saúde pública, maturidade da governança no setor público, sobre a escala de maturidade de governança no setor público adotada pelo Tribunal de Contas da União/TCU, efetividade na gestão pública e sobre o Índice de Efetividade na Gestão Municipal (IEGM) adotado pelo Tribunal de Contas do Estado do Ceará - TCE/CE. Ao final da seção, são colacionados estudos correlatos à governança na saúde pública e à efetividade da gestão pública.

2.1 Teoria da agência e governança

Cezar (2022, p. 28) destaca que "pesquisadores como Coase (1937), Jensen *and* Meckling (1976) e Williamson (1985) tentaram compreender como as empresas devem agir para atingir seus objetivos e como diferentes fenômenos podem afetar as suas atividades". Essa busca pela compreensão das relações entre os membros de uma organização com conflitos de interesses decorrentes da distinção entre propriedade e controle da gestão de uma organização, é a base da teoria da agência.

Jensen e Meckling (1976) definem a relação de agência como sendo um contrato, no qual uma ou mais pessoas (o principal) contrata outra pessoa (o agente) para o desempenho de um serviço em nome do principal, mediante delegação de poder de tomada de decisão ao agente, originando, dessa forma, a separação entre propriedade e controle. Dessa separação, podem surgir problemas pelos interesses divergentes em relação à companhia, tendo em vista a tendência de que o agente busque melhorar sua condição ao invés dos interesses da organização.

Cezar (2022, p. 30) ressalta, então, que "para minimizar os problemas de agência, ou seja, aproximar os interesses das partes interessadas, melhorar o desempenho e o resultado da organização, (...), desenvolveu-se a governança".

No setor público, também é possível constatar a existência de uma relação de agência,

na medida em que o gestor público (agente) pode adotar vários comportamentos, afetando, com sua ação, o bem-estar do cidadão (principal), ação essa dificilmente observada por ele, evidenciando uma assimetria informacional, fazendo surgir a preocupação de saber se o agente tomará a decisão correta para o interesse do principal, e tornando necessários modelos que permitam ao cidadão observar o valor dos serviços produzidos pelo agente (Slomski, 1999).

Para minimizar esse problema, a governança pública passa a ser estudada como forma de orientação da gestão pública para o atendimento do interesse público, direcionada principalmente à transparência das instituições e ao alcance de princípios básicos da administração: legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e a eficiência (Alcântara, Pereira e Silva, 2015).

Finalizando este tópico, é pertinente ainda mencionar que, segundo Cezar (2022), as tendências teóricas fundamentais em evidência na governança no setor público são a teoria da agência e a teoria da escolha pública. Explica Cezar (2022, p. 28) que "a Teoria da escolha pública é o ramo da economia que estuda a forma como o governo toma decisões, ela questiona o como, o quê e para quem do setor público".

Slomski (2008), por sua vez, afirma que a escolha pública é o processo pelo qual as preferências individuais são conjugadas nas decisões coletivas, buscando essa teoria oferecer uma compreensão, uma explicação, das interações complexas do setor público, a partir do pressuposto de que a tomada de decisões políticas ocorre segundo um conjunto de regras, no qual a mais importante é que as decisões tomadas pelos representantes eleitos são de modo a maximizar a probabilidade de sua eleição. Nesta pesquisa, contudo, o referencial teórico adotado é a teoria da agência.

A partir do referencial teórico da teoria da agência e seus princípios, passa-se a discorrer sobre governança, governança corporativa e governança pública.

A governança trata da aquisição e distribuição de poder na sociedade. A governança corporativa diz respeito à forma como as corporações são administradas. Por sua vez, a governança corporativa é totalmente aplicável no setor público, por meio dos princípios de governança corporativa do setor privado (Bhatta, 2003).

Em outras palavras, a governança nas organizações públicas e privadas apresenta significativas similitudes. Os princípios básicos que norteiam os setores privado e público são idênticos: transparência, equidade, cumprimento das leis, prestação de contas e conduta ética (Matias-Pereira, 2010b).

Secco *et al.* (2014) reforçam a ideia de que, apesar de a governança ter diferentes conteúdos e significados, suas diretrizes são similares em qualquer contexto: eficácia, eficiência, integridade, transparência, responsabilidade, legitimidade, falta de corrupção, estabilidade, participação, capacitação, coordenação, justiça social, equidade e sustentabilidade ambiental e social dos impactos.

Nesse sentido, em relação à governança, a revisão da literatura para este trabalho trata da governança corporativa e da aplicação de seus princípios na governança pública, sobre a governança da saúde pública no Brasil e acerca da maturidade da governança.

2.2 Governança e gestão

Inicialmente, é importante destacar que a governança não se confunde com a gestão. A governança se ocupa de avaliar a situação, determinar a direção e monitorar os acontecimentos, para verificar se a direção estabelecida está sendo seguida. Por sua vez, a gestão ocupa-se de elaborar os processos de trabalho, executando o ciclo planejar-executar-avaliar-agir, com objetivo de ir na direção fixada pela governança. Esse ciclo da gestão, conhecido como Ciclo PDCA, “(...) está atrelado ao processo organizacional (...), manejando os recursos com o objetivo focal de atingir os melhores resultados possíveis” (Ribeiro; Valadares, 2017, p.3).

Ademais, a governança é incumbência da parte mais alta da pirâmide de uma organização, e a gestão é tarefa dos gestores (TCU, 2020). A Figura 1 resume as distinções entre governança e gestão.

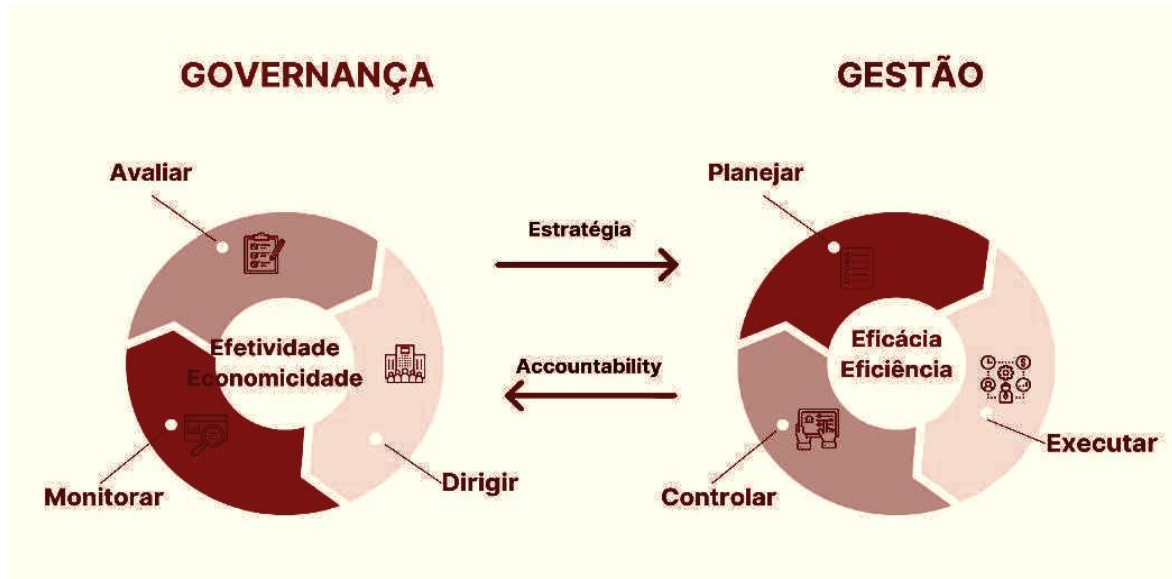


Figura 1 – Representação das distinções entre governança e gestão.

Fonte: TCU (2020).

Enquanto a governança é responsável por estabelecer a direção a ser tomada, monitorar e avaliar a execução das diretrizes fixadas, a gestão é a função responsável por planejar a forma mais adequada de implementá-las, de executar os planos e fazer o controle de indicadores e de riscos.

A governança, como um modelo de administração pública, pode ser compreendida como um padrão de referência de gestão baseado em determinados princípios, que orientam o formato estrutural, os padrões de comportamento organizacional e a lógica processual das atividades.

Nesse contexto, a governança pública é vista como um novo modelo de gestão pública do ponto de vista teórico e empírico, sendo elaborada e estabelecida a noção de um conjunto de reformas administrativas no setor público, utilizado como modelo de gestão a fim de atender às diversas demandas da atual sociedade, almejando o bem comum com serviços de qualidade oferecidos por um Estado mais transparente e com cidadãos cada vez mais participativos nos processos decisórios, exercendo o controle social (Paludo *et al.*, 2016).

Governança e gestão caminham de forma integrada, garantindo que o ente público planeje e execute seus programas e ações de forma a atingir seus objetivos. Complementando a governança, tem-se a gestão, que trata das estruturas e funcionalidades diárias, com estratégias que busquem eficiência e eficácia. A integração e interdependência da governança e gestão, em resumo, são traduzidas no desempenho dos papéis dos agentes públicos, nas ferramentas e mecanismos presentes nessa integração e dependência, possibilitando e

viabilizando a eficiência/eficácia/efetividade, sustentando em gestão da coisa pública focada no bem-estar social e no uso responsável dos recursos públicos (Ribeiro; Valadares, 2017).

Assim sendo, o fim desta pesquisa é justamente analisar as relações entre a governança na área da saúde e a qualidade do serviço público prestado, através da verificação da aplicação de princípios atuais de governança corporativa e se essa adoção, em existindo, pode ter correlações na efetividade do serviço prestado.

2.2.1 Governança corporativa

Existe uma convergência sobre a aplicação dos conceitos de governança corporativa ao setor público, classificados como regulatórios e de orientação (Paludo *et al.*, 2016).

No aspecto de orientação, busca-se entender como as organizações públicas devem adotar os princípios de governança para oferecer serviços de qualidade à sociedade, com a melhoria de sua gestão. No aspecto regulatório, o Estado age como agente de regulação sobre as instituições privadas nos diversos segmentos de mercado, em uma linha de pensamento de que a otimização econômica leva ao desenvolvimento social (Paludo *et al.*, 2016). Este trabalho, por sua vez, é focado na governança no conceito regulatório.

Na sua concepção teórica, de acordo com Silveira (2004), a governança corporativa pode ser definida como um conjunto de procedimentos sistemáticos que buscam reduzir custos relacionados a questões de agência. Assim, a governança corporativa possui um relacionamento vinculado ao desempenho das organizações com foco no problema de agência. Esse problema reside na adoção de decisões dos gestores maximizando seus interesses particulares, em detrimento de decisões que privilegiam a riqueza dos acionistas, não oportunizando à organização melhor desempenho, rentabilidade e valor de mercado.

Ferreira *et al.* (2019) explicam que a governança corporativa está relacionada com o processo decisório que ocorre na alta gestão das organizações. Ela se relaciona à finalidade de melhoria da gestão e responsabilidade das organizações, visando maior eficiência e valores de longo prazo.

Segundo Benedicto (2013), o termo governança corporativa existe há muito tempo, mas ganhou força nos Estados Unidos da América com a ocorrência, nos anos de 2001 e 2002, de escândalos relacionados a grandes organizações norte-americanas, como a Enron e a WorldCom, e a suas empresas de auditoria, afetando o mercado de maneira geral. A partir de então, a governança corporativa sofreu modificações relevantes, surgindo a necessidade,

segundo Borges e Serrão (2005), de as organizações desenvolverem administração mais transparente em relação aos atos dos administradores e às tomadas de decisões.

Portanto, o aprimoramento da governança corporativa nas empresas privadas decorreu de registros de apropriação de riquezas de acionistas por gestores. A governança corporativa passa, então, a ser o sistema que assegura aos sócios, seus proprietários, majoritários e minoritários, o governo estratégico da empresa e a efetiva monitoração da diretoria executiva (Silveira, 2004). A governança corporativa foi, portanto, remodelada com o escopo de garantir aos sócios equidade, transparência, prestação de contas (*accountability*) e responsabilidade pelos resultados (Benedicto, 2013).

Assim sendo, a governança corporativa é um sistema concreto de valores que norteia os relacionamentos entre as partes interessadas, a funcionalidade das estruturas de poder, o alcance dos propósitos estratégicos e a efetividade das práticas de gestão. Os quatro valores da governança corporativa (*fairness; disclosure; accountability e compliance*) estão sempre presentes, explícita ou implicitamente, nos conceitos de governança corporativa. Esses princípios foram focos da lei *Sarbanes-Oxley*, um dos marcos históricos da governança corporativa, que promoveu uma ampla regulamentação fundamentada nas boas práticas de governança, centrada justamente naqueles quatro valores (Rossetti; Andrade, 2000).

E foi a partir da consolidação desses princípios que se acelerou a difusão mundial dos códigos nacionais de boas práticas de governança em economias avançadas e emergentes (Rossetti; Andrade, 2000).

2.2.2 Governança corporativa e gestão pública

Contudo, no setor público, que atua com estruturas e modelos de gestão diferenciados das organizações privadas, com hierarquia mais rígida, a identificação dos princípios e elementos constitutivos das boas práticas de governança era menos clara. Os papéis de cada ator, as suas responsabilidades, os modelos de decisões, as rotinas e outros procedimentos deviam ser explícitos, considerando-se a atuação da governança (Matias-Pereira, 2010b).

Nesse sentido, um cenário de mudanças na governança pública teve início com a *New Public Management* (NPM), que teve por objetivo transferir para o setor público conceitos e técnicas de planejamento e gestão da iniciativa privada, buscando a obtenção de maior eficácia às ações públicas (Monteiro; Hammes, 2014).

As primeiras reformas administrativas relacionadas à NPM ocorreram entre as décadas de 80 e 90 na Grã-Bretanha, Nova Zelândia e Austrália. Na América Latina, os países que se

destacaram na reforma da gestão pública foram o Brasil e o Chile (Kanaane; Fiel; Ferreira, 2010).

No contexto de identificação de novo modelo de governança para o setor público, foi relevante, no Brasil, o Estudo 13 – PSC/IFAC, publicado em 2001, realizado pela *International Federation of Accountants* – IFAC, denominado *Governance in the public sector: A governing body perspective*.

O estudo da IFAC (2001) apresentou dimensões que o setor público deveria adotar:

- 1) os padrões de comportamento, baseado em valores, que definem a cultura organizacional e o comportamento de todos os envolvidos;
- 2) as estruturas e os processos organizacionais, que residem na forma como a alta administração deve ser designada e organizada, como as responsabilidades devem definidas e como elas são asseguradas;
- 3) o controle, que deve estar em uma rede estabelecida pela alta administração para apoio ao alcance dos objetivos públicos, da efetividade e eficiência das ações e do cumprimento das leis e regulamentos, e;
- 4) relatórios externos, sendo a forma como a alta administração presta contas da aplicação dos recursos públicos e do seu desempenho.

Essas dimensões, colhidas da governança corporativa, quando incorporadas ao setor público, formam, em seu conjunto, um roteiro para a boa governança pública.

Portanto, esta pesquisa, ao investigar a governança na área da saúde pública, analisando, inicialmente, a maturação dessa governança face aos princípios e dimensões construídos para a governança corporativa, adota, neste constructo, como referencial teórico, a teoria da agência, que estuda os conflitos de gestão entre os proprietários e os agentes que tomam as decisões sobre determinadas situações.

Segundo Fantinelli e Lana (2022, p. 269), “a análise da estrutura de propriedade efetuada por Berle *et al.* (1932) é considerada o marco inicial para o desenvolvimento da teoria da agência”, que, em análise realizada em sociedades por ações, perceberam que os donos dessas empresas (os acionistas), estavam perdendo o controle sobre sua propriedade, ocorrendo um distanciamento entre a propriedade e o controle na empresa. Com esse distanciamento, as empresas passaram a representar os interesses de determinados segmentos de acionistas ou interesses pessoais dos diretores. A partir do seu estudo, os autores procuraram soluções para a resolução desses conflitos, construindo-se, a partir de então, no âmbito dos estudos da governança corporativa, a teoria da agência (Fantinelli; Lana, 2022).

Por sua vez, no setor público podem ser identificadas diversas situações que geram custos e problemas de agência, entre elas sendo relevante, para esta pesquisa, a da efetividade das ações públicas, pois, como bem destaca Chagas (2015), a tradicional organização estrutural dos órgãos públicos (departamentos, setores ou seções) tem ensejado práticas isoladas e fragmentadas, “gerando custo elevado pelo retrabalho, ineficiência e pouca ou nenhuma efetividade no atendimento às demandas do cidadão” (Chagas, 2015, p.67).

2.2.3 Governança e gestão pública segundo o Tribunal de Contas da União

No Brasil, o Tribunal de Contas da União, órgão de auxílio ao controle externo das ações e administração dos recursos de natureza federal, vem adotando, com adequações às características do setor público brasileiro, as dimensões e princípios de governança corporativa para as suas avaliações das governanças e gestões que lhe cabem fiscalizar, consolidadas em Referencial, norteando a boa governança pública a partir dos princípios da legitimidade, equidade, responsabilidade, eficiência, probidade, transparência e *accountability* (TCU, 2020).

O referencial básico de governança do Tribunal de Contas da União considera, portanto, entre os seus elementos para a boa governança no setor público os princípios colhidos da governança corporativa: *fairness* (equidade); *disclosure* (transparência), para que a sociedade (parte interessada) possa ter confiança nas ações públicas e nas suas decisões, na gestão e nas pessoas que nela trabalham; *integrity* (integridade), baseada na honestidade, objetividade, probidade na administração de recursos públicos e na gestão, e; *accountability* (responsabilidade de prestar contas), segundo o qual os órgãos e entidades públicas, e seus gestores, são responsáveis por suas decisões e ações (Rossetti; Andrade, 2000; Matias-Pereira, 2010b).

Para o Tribunal de Contas da União, a governança pública envolve três atividades básicas realizadas pelos seus responsáveis (TCU, 2020):

- 1) avaliar, com fundamento em evidências, o ambiente, os cenários, as alternativas, o desempenho e os resultados atuais e os almejados. A premissa consiste em avaliar para poder direcionar;

- 2) Direcionar, priorizar e orientar a preparação, a articulação e a coordenação de políticas e de planos, alinhando as funções organizacionais às necessidades das partes interessadas (usuários dos serviços, cidadãos e sociedade em geral) e assegurando o alcance dos objetivos estabelecidos. O direcionamento dá os critérios para o monitoramento; e

3) monitorar os resultados, o desempenho e o cumprimento de políticas e planos, confrontando-os com as metas estabelecidas e as expectativas das partes interessadas. O monitoramento gera, portanto, insumos para a avaliação.

Por sua vez, para o Tribunal de Contas da União, as atividades básicas da gestão pública são:

- 1) planejar (dada a direção, as prioridades e os objetivos, definir os passos para alcançá-los);
- 2) executar (colocar o plano para funcionar e gerar resultados de políticas e serviços), e;
- 3) controlar (verificar os indicadores de eficácia e de eficiência e lidar adequadamente com os riscos de não cumprir as metas) (TCU, 2020).

No Referencial básico de governança pública do Tribunal de Contas da União, as funções de governança (práticas de direção, monitoramento e avaliação) foram relacionadas a dimensões, por ele denominadas mecanismos: a liderança, a estratégia e o controle (TCU, 2020). A Figura 2 representa essa organização.



Figura 2 - Práticas e mecanismos de governança adotados pelo TCU

Fonte: TCU (2020).

Para esse modelo, as lideranças, ocupando os principais cargos da alta gestão das organizações e à frente dos processos de trabalho, são os responsáveis pelas condutas pautadas na integridade (*integrity*), e, dessa forma, devem ser capacitadas, com conhecimento técnico e motivadas. São também as condutoras do estabelecimento e direcionamento da estratégia da governança pública, fundamental à boa governança e que engloba aspectos como escuta de demandas e expectativas dos interessados, avaliação dos fatores internos e externos da organização e avaliação de cenários (*disclosure*).

Demais, para a conformidade dos princípios referenciais da boa governança, existem riscos que devem ser avaliados e tratados pelas lideranças. Para isso, é imprescindível o controle e sua avaliação (*accountability*), que envolvem a prestação de contas das ações e a responsabilização pelos atos praticados.

De forma geral, esses princípios e dimensões podem ser aplicados a qualquer perspectiva de observação, para análise do modelo de governança pública, indistintamente das características de cada organização pública investigada. Assim sendo, governança no setor público compreende essencialmente os mecanismos de liderança, estratégia e controle postos em prática para dirigir, avaliar e monitorar a atuação da gestão, com vistas à condução de políticas públicas (TCU, 2020).

Nessa vertente, no plano normativo brasileiro, para o TCU, as principais normas relacionadas ao tema da governança pública são (TCU, 2020):

- a) a Lei do Mercado de Valores Mobiliários - Lei 6.385/1976 (Brasil, 1976a);
- b) a Lei das Sociedades Anônimas - Lei 6.404/1976 (Brasil, 1976b);
- c) o Código de Defesa do Consumidor - Lei 8.078/1990 (Brasil, 1990a);
- d) o Código de Ética Profissional do Servidor Público Civil do Poder Executivo federal- Decreto 1.171/1994 (Brasil, 1994);
- e) a Lei das Contas Públicas - Lei 9.755/1998 (Brasil, 1998);
- f) a Lei de Responsabilidade Fiscal - Lei Complementar 101/2000 (Brasil, 2000);
- g) o Decreto de Vedação ao Nepotismo - Decreto 7.203/2010 (Brasil, 2010);
- h) a Lei de Acesso à Informação - Lei 12.527/2011(Brasil, 2011);
- i) a Lei de Conflito de Interesses - Lei 12.813/ 2013 (Brasil, 2013a);
- j) a Lei Anticorrupção - Lei 12.846/2013 (Brasil, 2013b);
- l) a Lei das Estatais - Lei 13.303/2016 (Brasil, 2016a);
- m) a Instrução Normativa Conjunta MP/CGU 1/2016, que trata de controles internos, gestão de riscos e governança no âmbito do Poder Executivo federal (Brasil, 2016b);

n) a Política de Governança da Administração Pública Federal - Decreto nº 9.203/2017 (Brasil, 2017a);

o) a Lei de Defesa do Usuário de Serviços Públicos - Lei 13.460/2017 (Brasil, 2017b).

2.2.4 Governança e gestão da saúde pública no Brasil

Especificamente em relação à governança no setor de saúde, Matias-Pereira (2010a) defende que muito ainda precisa ser feito para que os atores das organizações compreendam e aceitem a finalidade do sistema e o modo como os vários elementos se combinam para o atingimento de melhores resultados, face à própria complexidade.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2023), a governança no setor da saúde é um processo político que envolve equilibrar diferentes influências e demandas, sejam dos usuários dos serviços de saúde, dos profissionais ou de fornecedores de insumos e medicamentos, por exemplo.

Em uma visão que pode ser considerada complementar, o Banco Mundial destaca que a governança na área da saúde deve ser realizada com instrumentos de incentivos e responsabilização, capazes de garantirem que os serviços prestados sejam de custo e qualidade aceitáveis (Banco Mundial, 2007).

E a Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico indica que a governança do sistema de saúde necessita de novos avanços em três direções: melhor coordenação, melhor monitoramento de desempenho e fortalecimento dos incentivos (OCDE, 2015).

Portanto, na ótica dos organismos internacionais, são essenciais à complexa governança da área da saúde o direcionamento estratégico, o monitoramento, a articulação do sistema, a coordenação entre o setor da saúde e setores diversos da saúde, a responsabilização, a transparência e o fortalecimento de incentivos.

No mesmo sentido, a literatura sobre o tema aponta princípios da governança corporativa que podem ser adotados na gestão de entidades do setor público de saúde, para melhores práticas: transparência; supervisão; responsabilidade em prestar contas; controle, inclusive o controle social; liderança, integridade e compromisso dos dirigentes, e; avaliação e regulação (Almeida, 2013).

Em resumo, a governança é essencial para garantir a sustentabilidade dos sistemas de saúde e da gestão dos recursos, programas e serviços de saúde.

Por sua vez, o sistema público de saúde brasileiro é peculiar em relação a diversos sistemas públicos de saúde do mundo, dada a sua característica de universalidade, a grande quantidade de estados e municípios, a descentralização administrativa e de recursos, e as instâncias de pactuação existentes.

Essa diversidade dificulta a governança do sistema brasileiro, notadamente tendo em vista que o principal foco de debate e normatização relativa à sua governança tem sido a rede de atenção à saúde, cuja diretriz é a de que as diversas organizações e atores envolvidos devam atuar de forma horizontal, sem hierarquia, para o alcance dos objetivos do sistema, formado por partes autônomas, mas interdependentes (TCU, 2018a).

Em função da estrutura federativa do Brasil e do referido caráter descentralizado do sistema brasileiro de saúde pública, denominado Sistema Único de Saúde (Brasil, 1988), os fluxos financeiros são de difícil acompanhamento e monitoramento, tornando a responsabilização difusa e complicada. Os sistemas de informação existentes não permitem conhecer com precisão a alocação de recursos, nem como os gastos são realizados e os serviços prestados ao nível das unidades de saúde. As informações sobre quanto o sistema como um todo (federal, estaduais e municipais) gasta não são disponíveis. Os níveis de eficiência na prestação de serviços de saúde também não são documentados de forma sistematizada. Essas dificuldades e os desafios enfrentados pelo setor saúde brasileiro estão, principalmente, ligados aos defeitos e insuficiências de governança, notadamente na ausência de incentivos e responsabilização, que garantem que os serviços prestados sejam de custo e qualidade aceitáveis (Almeida, 2013).

Em síntese, a governança impacta sobre a qualidade dos gastos públicos, a efetividade da gestão de recursos e a eficiência da prestação dos serviços, sendo fundamental aprimorá-la, na medida em que o Sistema Único de Saúde (SUS) constitui efetivamente o único serviço de saúde para mais da metade da população e o principal fornecedor de cuidados para a população mais pobre (IBGE; PNAD, 1998).

Por ser relevante essa perspectiva de governança para o sucesso do sistema de saúde, o SUS deve estar alicerçado primeiramente nos principais problemas de sua rede, quais sejam, as organizações responsáveis pelas diretrizes, planejamento, monitoramento, coordenação e controle de serviços públicos de saúde, representadas, principalmente, pelas Comissões Intergestores bipartite (CIB) e tripartite (CIT), pelos conselhos e secretarias estaduais e municipais de saúde (TCU, 2018; Almeida, 2013). Essas unidades, portanto, compõem a governança do SUS.

Diretriz constitucional, prevista no artigo 198 da Carta da República de 1988 (Brasil, 1988), estabelecendo que as ações e os serviços de saúde devem ser integrados em rede regionalizada e constituída em um sistema único, foi implementada em menos de uma década nas 27 unidades da federação e seus mais de 5.000 municípios, garantindo a descentralização, com direção única em cada esfera de governo, atendimento integral, participação da comunidade através de conferências e conselhos, e criando instâncias de pactuação (Comissões Intergestoras bipartite e tripartite), representando, enfim, um processo de construção de um Sistema Único de Saúde (Paim, 2018).

As Comissões Intergestores bipartite (CIB) e tripartite (CIT) foram criadas como foros de negociação e pactuação entre gestores sobre os aspectos operacionais, financeiros e administrativos da gestão compartilhada do SUS. Cabe a esses fóruns a definição de diretrizes, de âmbito nacional, regional e intermunicipal, para a organização das redes de ações e dos serviços de saúde, principalmente quanto à governança institucional e à integração das ações e dos serviços dos entes federados, e a fixação de diretrizes e demais aspectos vinculados à integração das ações e serviços de saúde entre os entes federados (Brasil, 1990c).

Os Conselhos de Saúde, por sua vez, foram criados pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990 (Brasil, 1990c), e são colegiados que, “pelas normativas do SUS fazem parte da governança, porém com atribuições e finalidades diferentes das Comissões Intergestores” (Almeida, 2013, p. 75).

Os Conselhos de Saúde são fóruns com representantes do governo, por usuários do sistema, profissionais de saúde e prestadores de serviço. A Resolução nº 453 de 10 de maio de 2012 (Brasil, 2012), define que o Conselho de Saúde é uma instância colegiada, deliberativa e permanente do SUS, em cada esfera de Governo, e integrante da estrutura organizacional do Ministério da Saúde, da Secretaria de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, com composição, organização e competência fixadas na Lei nº 8.142/90.

Em relação aos Conselhos de Saúde, Busato *et al.* (2020) destacam, contudo, que, no Brasil, eles necessitam de fortalecimento como unidades de governança, à semelhança da imprescindibilidade de fortalecimento do Controle Interno dos órgãos da saúde pública.

Quanto às Secretarias de Saúde, o artigo 9º da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 (Brasil, 1990b), estabelece que direção do Sistema Único de Saúde (SUS) é única, de acordo com o inciso I do artigo 198 da Constituição Federal, sendo exercida, na União, pelo Ministério da Saúde, e nos estados, distrito federal e municípios, pelas respectivas Secretarias de Saúde ou órgãos equivalentes.

2.3 Maturidade da governança no setor público

Observa-se, na literatura, uma pluralidade nas visões e definições de maturidade, bem como de modelos de maturidade a serem considerados para avaliação das organizações. Diante dessa perspectiva, e tendo em vista seus propósitos e limitações, este estudo adota o modelo de governança e os procedimentos para a identificação de sua maturidade definidos pelo Tribunal de Contas da União para a saúde (TCU, 2018a), utilizando-se, na pesquisa, do mesmo instrumento de coleta de dados.

Portanto, o conceito a ser analisado foi o da governança como mecanismo de liderança, estratégia e controle, para avaliar, direcionar e monitorar a atuação da gestão, direcionado à performance que impacte diretamente na gestão do governo e na melhoria dos padrões de qualidade dos serviços prestados na área da saúde (TCU, 2020).

Estudiosos compreendem o desenvolvimento e o crescimento das organizações criando teorias para explicar a dinâmica do amadurecimento das organizações a partir da identificação de padrões mais ou menos previsíveis sobre as mudanças no comportamento das equipes técnicas e na estrutura organizacional (Silva, 2017).

O conceito fundamental de maturidade apresentado por Urdang (1968) refere-se ao desenvolvimento completo ou condição perfeita de um processo ou atividade. Para Harmon (2004), o conceito básico está relacionado com o modo sistemático como as organizações maduras alcançam seus resultados, que são atingidos por organizações imaturas com esforço muito maior e por meio de iniciativas criadas por indivíduos, muitas vezes de forma espontânea. Por sua vez, Prado (2016) considera que o conceito de maturidade é muito intuitivo, tendo aplicação no dia a dia, estando relacionado com o quanto uma organização é capaz de gerenciar, defendendo que um modelo de maturidade serve para quantificar numericamente a capacidade de gerenciar com sucesso e para auxiliar a organização em um plano de crescimento.

Morais *et al.* (2015) mencionam que os modelos de maturidade em geral apresentam-se em cinco níveis, que buscam retratar o posicionamento organizacional, variando do estágio inicial de uma prática para o estágio otimizado, em que cada nível indica uma melhoria na padronização e organização internas. Há outros modelos que avaliam o avanço não em termos de níveis ou de graus, mas em percentual de maturidade, conquistado desde a última avaliação.

Coimbra (2016) lembra que um modelo de maturidade é a forma de avaliar a organização e identificar em que nível de maturidade a organização se encontra em face dos critérios avaliados, ajudando os gestores na escolha dos melhores caminhos de ajuste do órgão, em relação à condição que se deseja. Rodrigues (2014) destaca que qualquer modelo de maturidade está relacionado com a mensuração dos níveis de gestão, na persecução do aperfeiçoamento dos padrões e práticas, ensejando uma disciplina consistente a longo prazo.

Bramont (2012) menciona que, entre os modelos de maturidade conhecidos, há em comum a premissa de que as entidades ou classes de objetos às quais se aplicam, em variados domínios de conhecimento, desenvolvem-se segundo um caminho previsível, estruturado e decomponível em estágios sequenciais, que são os níveis de maturidade averiguáveis mediante a presença de certas características e requisitos. Quanto mais alto o nível de maturidade de uma organização, mais desenvolvida ela está no domínio avaliado. A adoção de modelos de maturidade permite que as organizações visualizem a sua atual performance e comparem-na com outras, estipulem metas de melhoria, avaliem a distância da organização em relação às metas traçadas e estimulem a disseminação de boas práticas e o aprimoramento contínuo.

A maturidade também pode mensurar o desempenho de uma boa governança. Em outras palavras, Silva *et al.* (2021) mencionam que é possível realizar a avaliação da governança da administração pública através do uso de índices, destacando que Basu criou o Índice de Qualidade de Boa Governança (*Quality of Good Governance Index – QGOI*). Miranda desenvolveu o Índice de Governança dos Estados Brasileiros (IGEB) e o Tribunal de Contas da União sistematizou o Índice de Governança Pública (iGovPub), utilizando aspectos relacionados à liderança, estratégia e *accountability*. E Oliveira e Pisa (2015) criaram o Índice de Avaliação da Governança Pública (IGovP), tendo por base os princípios, depois transformados em indicadores da efetividade, transparência e *accountability*, participação, equidade e legalidade/ética/integridade.

A IFAC, além do citado Estudo 13 – PSC/IFAC, publicado em 2001, também realizou o estudo *Framework* de Boa Governança (IFAC, 2014), publicado em 2014, igualmente estabelecendo boas práticas de governança e incluindo, além dos princípios abordados no Estudo 13 – PSC/IFAC, a acessibilidade e o envolvimento dos *stakeholders*, o desenvolvimento sustentável, o alcance dos resultados, a capacitação, a gestão de riscos e o desempenho como indicadores capazes de proporcionar melhorias para a gestão pública.

Com relação a indicadores de governança no setor público, Jacques, Vicente e Ensslin (2013) afirmam que as pesquisas científicas apontam inúmeras fraquezas sobre a utilização de indicadores de governança no setor público. Kaufmann e Kraay (2008), no mesmo sentido, pontuam que, dada a amplitude dos conceitos, nenhum indicador ou combinação de indicadores poderá fornecer uma medida completamente confiável de qualquer uma das dimensões de governança.

Oliveira e Pisa (2015) também discorrem sobre as limitações dos indicadores de governança, mas concluem que esses indicadores são úteis como fontes de informação e metodologia de avaliação. Para eles, no Brasil, observou-se uma reestruturação do Estado que passou a adotar a noção de governança fundamentada nos princípios da governança pública, sendo, portanto, necessário definir instrumentos avaliativos que, de forma sistemática, avaliem a efetividade das ações governamentais.

Apesar da ampla discussão acerca da confiabilidade dos indicadores de avaliação da governança, Rajkumar e Swaroop (2008) defenderam que a qualidade da governança é fundamental para determinar a eficácia dos gastos públicos na melhoria dos resultados na saúde, e citaram que, nos países por eles analisados, com o aumento de 1% do PIB nos gastos em saúde pública, a taxa de mortalidade abaixo dos 5 anos diminuiu 0,32% nos países com boa governança, tendo por medida o índice de corrupção, e 0,2% em países com governança razoável, sendo nenhum o impacto em países com baixa governança.

No Brasil, o Tribunal de Contas da União elaborou um guia com o objetivo de induzir a melhoria da governança e da gestão nos conselhos e secretarias de saúde. As práticas e itens de controle que integram o documento foram construídos em processo participativo, que envolveu o próprio TCU e mais 26 tribunais de contas estaduais e municipais brasileiros, além de gestores e especialistas em saúde pública. O guia se destina a ser instrumento de orientação aos conselhos e secretarias de saúde do País, visando a melhoria das atividades de avaliação, direcionamento, monitoramento, planejamento, execução e controle, de modo a obter mais eficácia, eficiência e efetividade dos resultados da saúde pública (TCU, 2018a).

O Guia de Governança e Gestão em Saúde foi construído com as mesmas premissas do Referencial Básico de Governança Aplicável a Órgãos e Entidades da Administração Pública (TCU, 2020), utilizando o mesmo conceito de governança e as mesmas dimensões de liderança, estratégia e controle.

Contudo, apropriado mencionar que o próprio Tribunal de Contas da União destaca que o índice de governança por ele construído, referência inclusive para o Guia de

Governança e Gestão em Saúde, “não deve ser percebido como uma medida precisa da governança pública de uma dada organização, devendo ser entendido apenas como uma referência e um instrumento de autoavaliação da sua capacidade nessa área, e também um guia no processo de melhoria” (TCU, 2018a, p.5).

2.4 Escala de maturidade de governança no setor público adotada pelo TCU

O Tribunal de Contas da União utiliza escala de maturidade de governança e gestão por ele construída e publicada no ano de 2013, com atualização nos anos de 2014 e 2020, com o propósito de aferir a evolução dos índices de governança e gestão e, assim, estimular a adoção de boas práticas de governança e gestão dos órgãos e entidades federais sujeitos à sua fiscalização. Essa escala é denominada Índice de Governança e Gestão (iGG). Este trabalho utiliza a modelagem atualizada no ano de 2020.

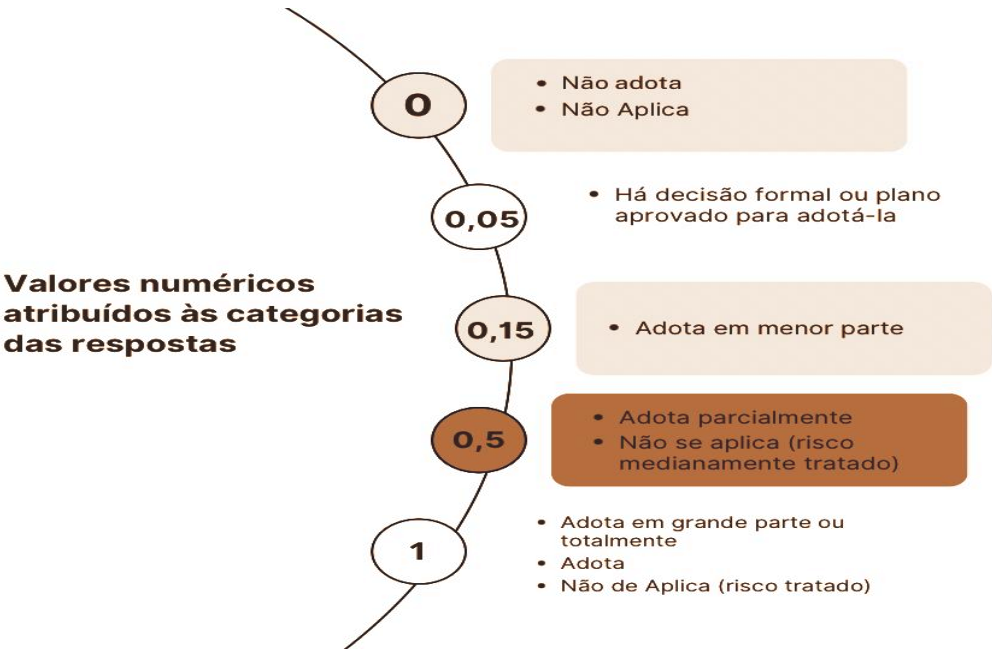
É oportuno destacar, em uma breve digressão, que o Tribunal de Contas da União - TCU aprovou, por meio do Acórdão 1.205/2023-Plenário (TCU, 2023), a remodelagem do questionário conhecido como iGG. O novo instrumento de pesquisa terá como desafio integrar a avaliação dos processos de governança e gestão aos de responsabilidade ambiental e de sustentabilidade. O iGG ampliado abordará também questões relacionadas à responsabilidade ambiental e à sustentabilidade, internalizando as diretrizes comunicadas pelo consagrado termo ESG (*Environmental, Social and Governance*), com o objetivo de prover um conjunto de questões mais equilibrado, moderno e atualizado.

O iGG subsidia o acompanhamento da execução dos seis objetivos estratégicos do TCU (Plano Estratégico 2019-2025), quais sejam: promover a maturidade da governança pública e a integração das políticas públicas federais; induzir o aperfeiçoamento da gestão de riscos e controles internos na administração pública federal; induzir a disponibilidade e a confiabilidade de informações na Administração Pública; induzir a profissionalização da gestão de pessoas do setor público; contribuir para melhorar a capacidade de contratação das organizações públicas; induzir o aperfeiçoamento dos mecanismos de governança multinível das políticas públicas a cargo da União, estados, Distrito Federal e municípios (TCU, 2021).

A evolução do iGG é extraída a partir de questionários de autoavaliação, com respostas suportadas em evidências e graduadas de 0 a 1, sendo 0 o valor que denota o nível mínimo de capacidade e 1 representa o nível máximo.

Finalizada a aplicação do questionário, as respostas de cada questão são convertidas em valores numéricos entre 0 e 1, conforme ilustrado na Figura 3.

Figura 3 - Valores numéricos atribuídos às categorias das respostas



Fonte: TCU (2018).

Calculadas as notas finais das questões, as respostas são classificadas em quatro “estágios de capacidade”: inexpressivo, iniciando, intermediário e aprimorado, utilizando-se a seguinte lógica:

- 1) Inexpressivo: são classificadas nesse estágio as respostas finais: “Não adota”; “Há decisão formal ou plano aprovado para adotá-la”. Essa classificação decorre do fato de que tais respostas declaram a inexistência da prática proposta;
- 2) Iniciando: nesse estágio, é classificada a alternativa final: “Adota em menor parte”;
- 3) Intermediário: nesse estágio, são classificadas as respostas finais: “Adota parcialmente”;
- 4) Aprimorado: nesse estágio, são classificadas as respostas finais “Atende em grande parte ou totalmente” e “Adota” (TCU, 2018b).

Por sua vez, os “estágios de capacidade” são divididos em três estágios: 1) inicial (de 0 a 0,39); 2) intermediário (de 0,40 a 0,70) e; 3) aprimorado (de 0,71 a 1). O estágio inicial se subdivide em inexpressivo (de 0 a 0,14) e iniciando (de 0,15 a 0,39). A Figura 4 mostra essa configuração.

Figura 4



Distribuição dos níveis de capacidade (iGG)

Fonte: TCU (2021).

A atual estrutura do questionário do iGG é alinhada com o modelo de governança e gestão disposto no Referencial Básico de Governança aplicável aos órgãos e entidades da Administração Pública federal (TCU, 2020). Para o ano de 2021 (iGG2021), as questões foram agrupadas pelos temas de governança pública; gestão de pessoas; gestão de tecnologia e da segurança da informação; gestão de contratações e; gestão orçamentária (TCU, 2021).

Por sua vez, a análise dos dados para a definição do IGG é apresentada em seis perfis de governança e gestão. O primeiro representa o panorama geral do perfil integrado, e os demais demonstram o resultado do grupo das organizações avaliadas, considerando as respostas válidas, por cada tema tratado no questionário. Os perfis são: 1) perfil de integrado de governança e gestão; 2) perfil de governança e gestão organizacional; 3) Perfil de governança e gestão de pessoas; 4) perfil de governança e gestão de segurança e da tecnologia da informação; e) perfil de governança e gestão de contratações.

Portanto, os perfis que compõem o iGG - Índice integrado de governança e gestão públicas são: 1) iGovPub - Índice de governança pública organizacional; 2) iGestPessoas -

Índice de gestão de pessoas; 3) iGestTI - Índice de gestão de TI; 4) iGestContrat - Índice de gestão de contratações e; 5) iGestOrcament - Índice de gestão orçamentária.

Para a definição do IGG foi utilizado o método *Control Self-assessment* (CSA), preconizado pelo *Institute of Internal Auditors* (IAA) (TCU, 2021). O questionário utilizado para o cálculo do iGG foi o adotado para este trabalho.

2.5 Efetividade na gestão pública

Sulbrandt (1993) agrupa as experiências avaliativas de programas em três metodologias básicas: 1) a avaliação de metas (eficácia); 2) a avaliação de impacto (efetividade); e 3) a avaliação do processo (eficiência).

O conceito de eficiência, “No âmbito da ciência da Administração, (...) diz respeito à maneira de utilização dos recursos, ou ainda significa fazer as coisas de forma correta, solucionar problemas, cumprir com seu dever, diminuir custos” (Garcia, 2008, p 17). No Brasil, a eficiência é um princípio constitucional, previsto no *caput* do artigo 37 da Constituição Federal de 1988 (Brasil, 1988).

Quanto à eficiência, autores indicam a sua análise, a partir dos recursos alocados, utilizando a técnica da Análise Envoltória de Dados (DEA), que permite a identificação das unidades de operação mais eficientes, verificando como os indicadores de insumo são usados para gerarem os resultados, representados por indicadores de resultado como a eficácia e a efetividade (Sano; Montenegro Filho, 2013).

A eficácia, por sua vez, é vinculada, pela doutrina, aos objetivos finais de programas públicos, e é expressa pela categoria de indicadores de resultado da última etapa do ciclo, que se inicia com o diagnóstico, passa pela formulação e efetivação, findando com a avaliação. As propriedades da eficácia permitem identificar as boas práticas e os déficits sociais (Sano; Montenegro Filho, 2013).

E em relação do indicador efetividade, o seu desafio consiste na obtenção de dados válidos que informem o alcance dos resultados e seu impacto social, sendo, assim, desejável a opinião da população atendida pelo programa público, por fornecer indícios da efetividade social, advertindo a doutrina que “não é possível vincular uma transformação específica como efeito direto de um determinado programa” (Sano; Montenegro Filho, 2013, p.54).

Torres (2004) leciona que a efetividade é o mais complexo dos conceitos, pois, para a sua constatação, há a necessidade de verificação real de cada ação pública, tendo-se ciência que alguns setores serão mais contemplados que outros.

Para Cohen (1993), o primeiro passo para se construir uma gestão efetiva é a definição de indicadores de gestão, para medir o desempenho dos serviços públicos.

Diante das definições expostas anteriormente, esta pesquisa adota, como referencial teórico, as definições pelas quais a efetividade é percebida mediante a avaliação das transformações ocorridas a partir da ação; a eficácia resulta da relação entre metas alcançadas versus metas pretendidas e a eficiência significa fazer mais com menos recursos (Souza, 2008).

A avaliação a partir de eficácia, da eficiência ou da eficácia permitirá verificar se os esforços empreendidos proporcionaram os efeitos esperados na solução do problema. Essa análise é fundamental para a manutenção ou para mudanças nos programas implementados (Jannuzzi, 2011).

No mesmo sentido, avaliar o desempenho do setor público significa medir o atingimento das metas, os resultados (efeitos reais) e a eficiência da ação pública, guiando os gestores e orientado quanto à continuidade, suspensão ou correção de suas decisões (Malheiro, 2018).

Nesta pesquisa, a medição da efetividade do serviço público de saúde é realizada através do Índice de Efetividade na Gestão Municipal (IEGM), a seguir esclarecido.

2.6 O Índice de Efetividade na Gestão Municipal (IEGM) adotado pelo TCE/CE

No atinente à efetividade na prestação do serviço local de saúde pública, serão tecidas análises considerando o Índice de Efetividade da Gestão Municipal (IEGM), utilizado pelo Tribunal de Contas do Estado do Ceará (TCE/CE) e através do qual é medida a qualidade dos gastos municipais e avaliada as políticas e atividades públicas do gestor municipal, com objetivo de apresentar ao longo do tempo se objetivos estratégicos dos municípios estão sendo alcançados de forma efetiva (TCE, 2021).

No Brasil, o Índice de Efetividade da Gestão Municipal – IEGM é adotado pelos Tribunais de Contas dos Estados e dos municípios. No âmbito do Tribunal de Contas do Estado do Ceará, o IEGM foi adotado através da Instrução Normativa nº 02, de 09 de abril de 2019 (TCE, 2019).

O IEGM tem por objetivo orientar os gestores municipais na implantação de processos e controles em sete dimensões de gestão: educação, saúde, planejamento, gestão fiscal, meio ambiente, cidades protegidas e governança de tecnologia da informação, procurando ajudar as gestões municipais para que seus produtos e serviços públicos tenham

impacto no desenvolvimento socioeconômico, visando possibilitar a correção de rumos, a reavaliação de prioridades e a consolidação do planejamento (TCE, 2021).

Como mecanismo de melhoria do controle externo, o IEGM serve de consulta permanente para o exercício do controle social e, principalmente, para orientação dos gestores na definição das prioridades na gestão dos recursos públicos (TCE, 2019).

As dimensões de análise do IEGM foram selecionadas a partir de sua posição estratégica no contexto das finanças públicas. Especificamente em relação ao índice da dimensão saúde (i-Saúde/IEGM), que será utilizado neste trabalho, o seu resultado mede o grau de adequação da gestão municipal no âmbito da atenção básica, cobertura e ação do Programa Saúde da Família, atuação do Conselho Municipal da Saúde, assiduidade dos médicos, atendimento da população para tratamento de doenças como tuberculose e prevenção de doenças como a dengue, controle de estoques de insumos, coberturas de campanhas de vacinação e de orientação à população (TCE, 2021).

Os dados para a definição do IEGM têm coletados anualmente, através de formulários eletrônicos, sendo uma para cada dimensão de análise, totalizando sete índices. A base de dados fica armazenada em servidor próprio do TCE e o tratamento para o cálculo é supervisionado pelo Instituto Rui Barbosa (TCE, 2021), que é uma associação civil criada pelos Tribunais de Contas do Brasil em 1973, com o objetivo de auxiliar os Tribunais no desenvolvimento e aperfeiçoamento das atividades dos Tribunais de Contas (Motoki *et al.*, 2021).

O questionário para o cálculo do i-Saúde/IEGM, a ser respondido pelos municípios, é composto de 41 perguntas, com questões de escolha única, algumas com escolhas múltiplas, outras para escolha única e informações e outras somente para respostas escritas. No total, para todas as dimensões, são 143 quesitos.

A Tabela 1 mostra a pontuação máxima e mínima que pode ser alcançada em cada uma das dimensões, seus pesos e a fórmula matemática aplicada após análise fatorial.

Tabela 1 - Memorial de cálculo para os indicadores setoriais

Indicador Setorial	Totalização	Peso da Dimensão	Fórmula matemática aplicada após análise fatorial
i-Educ	Pontos máximos: 100 Pontos mínimos: 000	i-Educ: 20/100 = 0,20 (20%)	i-Educ = (Soma dos quesitos) /100
i-Saúde	Pontos máximos: 100 Pontos mínimos: 000	i-Saúde: 20/100 = 0,20 (20%)	i-Saúde = (Soma dos quesitos) /100
i-Fiscal	Pontos máximos: 1100 Pontos mínimos: 000	i-Fiscal: 20/100 = 0,20 (20%)	i-Fiscal = (Soma dos quesitos) /1100
i-Planejamento	Pontos máximos: 550 Pontos mínimos: 000	i-Planejamento: 20/100 = 0,20 (20%)	i-Planejamento = (Soma dos quesitos) /550

i-Amb	Pontos máximos: 100 Pontos mínimos: 000	i-Amb: $10/100 = 0,10$ (10%) i-Amb = (Soma dos quesitos) / 100
i-Cidade	Pontos máximos: 100 Pontos mínimos: 000	i-Cidade: $05/100 = 0,05$ (5%) i-Cidade = (Soma dos quesitos) /100
I-Gov TI	Pontos máximos: 100 Pontos mínimos: 000	I-Gov TI: $05/100 = 0,05$ (5%) I-Gov TI: (Soma dos quesitos) /100
Fonte: TCE (2021).		

O peso de cada dimensão foi baseado na distribuição das ponderações do volume de despesas pagas em 2011, 2012 e 2013, vinculados a respectiva função de governo (Motoki *et al.*, 2021).

Definido o IEGM, ele é enquadrado em uma das cinco faixas de resultado, definidas em função da consolidação das notas obtidas nos 07 índices setoriais, obedecendo os seguintes critérios, conforme Tabela 2.

Tabela 2 - Faixas de resultados do IEGM

Nota	Faixa	Critério
A	Altamente efetiva	IEGM com pelo menos 90% da nota máxima e, no mínimo, 5 índices componentes com nota A
B+	Muito efetiva	IEGM entre 75,0% e 89,9% da nota máxima
B	Efetiva	IEGM entre 60,0% e 74,9% da nota máxima
C+	Em fase de adequação	IEGM entre 50,00% e 59,9% da nota máxima
C	Baixo nível de adequação	IEGM menor que 50%

Fonte: TCE (2021).

Os resultados podem oscilar de um baixo nível de adequação até o nível altamente efetivo, condicionado esse último a, pelo menos, a obtenção de cinco índices, entre os sete que compõe o índice geral IEGM (Tabela 1), com nota mínima de 90%.

2.7 Estudos empíricos sobre governança na saúde pública

Para a localização de estudos empíricos relacionados à governança na saúde pública, realizou-se, para além dos textos e trabalhos referidos nesta seção e nas anteriores, levantamento bibliográfico nas plataformas Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD) e Google Acadêmico, com o objetivo de disponibilizar estudos de aprofundamento no tema. Foram consideradas somente pesquisas publicadas nos anos de 2020, 2021 e 2022, por este estudo utilizar a metodologia de cálculo da maturidade da governança do TCU, com a atualização no ano de 2020.

A consulta na plataforma BDTD foi realizada em 11 de março de 2023, utilizando-se os termos: “governança” + “saúde pública”, aplicados os filtros de ano (a partir de 2020) e de idioma (português), obtendo-se 39 resultados, e selecionados 3 mais pertinentes.

Na base Google Acadêmico, foi realizada em 12 de março de 2023, utilizando-se os termos “governança pública” + “serviço de saúde pública”, aplicado o filtro de ano (a partir de 2020), obtendo-se 11 resultados, selecionando-se 2.

Foram encontradas as referências teóricas organizadas no Quadro 1.

Quadro 1 - Estudos empíricos sobre governança na saúde pública

Base de dados	Autor / Ano	Objetivo	Aspectos metodológicos	Resultado
BDTD	Favaretto (2020)	Destacar e estimular o debate sobre a aplicação de um modelo de governança corporativa na administração pública da saúde do estado de São Paulo.	Pesquisa Qualitativa	Há uma preocupação em possuir uma estrutura adequada de governança. Porém, constatou-se a ausência de uma série de documentos preconizados pelo Código Brasileiro de Governança Corporativa, assim como a falta de ferramentas adequadas para avaliar estas estruturas.
	Oliveira (2020)	Identificar o grau de maturidade colaborativa da parceria entre a Anvisa e os Hospitais de Excelência, no âmbito do Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do SUS, considerando o triênio 2018-2020.	Pesquisa aplicada, descritiva e analítica, de natureza quali-quantitativa	O PROADI-SUS – Anvisa possui maturidade colaborativa elevada, obtendo média 4,3 na escala Likert deste estudo (intervalo de 0-5), constituindo-se como experiência bem-sucedida de governança colaborativa.
	Pilar (2021)	Analisar as estratégias e os instrumentos de governança regional das redes de atenção à saúde das pessoas com <i>Diabetes Mellitus tipo 2</i> .	Pesquisa exploratória e qualitativa por meio da revisão da narrativa da literatura e estudo de caso	A governança regional das redes foi bastante incipiente. Os principais limites estão relacionados a questões estruturais, como financiamento e gestão em saúde, alterações nas políticas de saúde. Os avanços envolvem a diminuição da mortalidade por diabetes na região, aumento da cobertura populacional da APS em alguns municípios, participação de municípios de médio e baixo desenvolvimento, discussão de experiências com a APS, presença da associação de pessoas com DM na região. O processo de governança no município não é uniforme, dado que se encontra em diferentes patamares em diferentes setores. Há falhas na utilização do conhecimento popular para a melhoria da performance administrativa, dado que a participação social no município não ultrapassa o caráter consultivo. O processo estratégico de implementação,
Google Acadêmico	Costa (2022)	Analisar a governança nas políticas públicas	Pesquisa qualitativa análise conteúdo com de	

	de assistência social e saúde no município de Caxambu-MG.		controle, avaliação e monitoramento das metas ainda é incipiente, sobretudo na política de assistência social municipal, indicando que os pilares que sustentam a boa governança nesses setores são precários.
Borges (2021)	Analisar a possível existência e a forma de manifestação da governança relacional na rede de instituições de saúde mental da rede pública em Cacoal, colocando o CAPS como ator central, e a influência da governança na organização da rede.	Pesquisa qualitativa exploratória e explicativa	A governança relacional não está presente na rede. Os possíveis arranjos sobre rotinas e adaptações do trabalho, são extemporâneos e circunscritos aos colaboradores do CAPS. A ausência da governança relacional pode estar ligada à existência de problemas na organização da rede, na execução dos serviços, na integração entre os atores e na qualidade de atendimento ao usuário.

Fonte: elaborado pelo autor (2024).

Em relação à autoria e ano de publicação das pesquisas, foram coletadas pesquisas publicadas nos anos de 2020, 2021 e 2022, considerando que esta pesquisa utiliza a metodologia de cálculo da maturidade da governança do TCU com a atualização de 2020.

Quanto aos objetivos propostos, constata-se nas pesquisas o debate sobre a aplicação de um modelo de governança corporativa na saúde pública, a análise de grau de maturidade, de estratégias e instrumentos de governança regional, a análise da governança nas políticas públicas de saúde e a influência da governança na organização da rede de saúde, aspectos também considerados neste trabalho, na medida de seu objeto.

No tocante aos aspectos metodológicos, observa-se prevalência de pesquisas qualitativas.

Por fim, quanto aos resultados das pesquisas, verifica-se que a percepção da governança não é uniforme, por se encontrar em diferentes patamares de maturidade; os principais limites da governança das redes estão relacionados a questões estruturais, como o financiamento e a gestão em saúde; que existe uma preocupação em possuir uma estrutura adequada de governança corporativa; que a organização da rede, a execução dos serviços, a integração entre os atores e a qualidade de atendimento ao usuário são problemas nas redes de saúde.

Constata-se que, a exemplo deste estudo, as pesquisas relacionadas tratam também da análise da aplicação de parâmetros da governança corporativa na governança pública, e de sua influência na gestão, mas sem preocupação na avaliação de desempenho a partir de um dos principais critérios (eficácia, eficiência e efetividade), e sem correlação entre maturidade de governança e desempenho, que são os elementos apontados como inovação nesta pesquisa.

2.8 Estudos empíricos sobre efetividade na gestão pública

Para a localização de estudos empíricos relacionados à efetividade da gestão, realizou-se levantamento bibliográfico nas plataformas Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD), *SciElo*, *ScienceDirect* e *Google Scholar*, sendo encontradas as referências teóricas organizadas no Quadro 2.

A consulta na plataforma BDTD foi realizada em 11 de março 2023, utilizando-se os termos: “governança” + “saúde pública”, aplicados os filtros de ano (a partir de 2020) e de idioma (português), obtendo-se 39 resultados, selecionando-se, para o tema efetividade na gestão pública, 2 artigos pertinentes.

A consulta na plataforma *SciElo* foi realizada em 12 de março de 2023, utilizando-se o termo governança, aplicados os filtros de ano (a partir de 2020), de idioma (português), tipo de literatura (artigo), áreas temáticas (ciências sociais aplicadas), obtendo-se 10 resultados, selecionando-se, para o tema efetividade na gestão pública, 2 artigos pertinentes.

A consulta na plataforma *ScienceDirect* foi realizada em 12 de março de 2023, utilizando-se os termos “public governance” + “public health”, aplicados os filtros de ano (a partir de 2020), de tipo de literatura (*research articles*), áreas (*social sciences*) e tipo de acesso (aberto), obtendo-se 15 resultados, selecionando-se, para o tema efetividade na gestão pública, um artigo pertinente.

E a consulta na base Google Acadêmico foi realizada em 12 de março de 2023, utilizando-se os termos “governança pública” + “serviço de saúde pública”, aplicado o filtro de ano (a partir de 2020), obtendo-se 11 resultados, selecionando-se, para o tema efetividade na gestão pública, dois artigos pertinentes.

Quadro 2 - Estudos empíricos sobre efetividade da gestão pública

Base de dados	Autor / Ano	Objetivo	Aspectos Metodológicos	Resultado
BDTD	Costa (2021)	Verificar se a alocação de gastos orçamentários em educação e saúde é efetiva para promover esses serviços, observando a qualidade da governança dos municípios sob a ótica da TEP.	Pesquisa descritiva, documental e com abordagem quantitativa	Na área da educação, há evidências de interferência de um agente privado em decisões públicas para obter renda <i>rent-seeking</i> . O agente municipal pode ter gastado o recurso sem gerar um produto social, como preconiza a TEP. Há evidências de que tanto os gastos com saúde quanto os com educação não foram alocados efetivamente.
	Schenkman (2021)	Analisar e buscar os melhores modelos para a comparação de dados (DEA) em rede intertemporal de eficiência dos sistemas	Análise envoltória de dados (DEA) em rede intertemporal, além de regressão para dados	O resultado demonstra que a eficiência é tanto maior, quanto menores as iniquidades. A dissociação entre a distribuição dos resultados em saúde e o nível geral de saúde da

		de saúde, em âmbito internacional e local, especificamente entre os municípios paulistas, tendo como norte a equidade.	em painel.	população caracteriza uma escolha política desastrosa para a sociedade, pois associa-se ao incremento dos níveis de segregação. A equidade em saúde interseccional é essencial para o alcance de bons resultados para a sociedade, para além do acesso e da eficácia clínica e sanitária.
	Cardoso e Marengo (2020)	Analisar as estruturas burocráticas municipais brasileiras por constituírem, atualmente, o lócus primordial de produção de política pública para o cidadão.	Pesquisa quantitativa	O resultado traz à tona a complexidade da administração pública municipal, já que os diversos testes divergem sobre os efeitos da capacitação e da quantidade de servidores comissionados como elementos preditores de um melhor desempenho dos municípios.
SciELO	Fonseca; Jorge e Nascimento (2020)	Preencher a lacuna existente, evidenciando a relação aparente entre as práticas de auditoria (interna e externa) e a <i>accountability</i> , mesmo que focada na perspectiva dos órgãos gestores.	Pesquisa qualitativa	A informação disponibilizada pelas auditorias internas contribui para a melhoria da eficácia da gestão e auxilia na tomada de decisão. Contudo, para que esta informação surta os efeitos desejados, é necessário proceder a implementação de sistemas de controle e monitoramento das recomendações, com a implementação de auditorias de acompanhamento, bem como com a definição de indicadores sobre o grau de execução das recomendações.
ScienceDirect	Ramos et al. (2021)	Comparar como o VBHC (Value-Based Health Care) foi adotado em hospitais contextualmente diferentes e como sua aplicação foi influenciada por fatores contextuais nos níveis do sistema e organizacional.	Estudo de Caso	A adoção do VBHC enfatizou os resultados de saúde ou os custos – não ambos, como sugerido pela equação de valor. Isso pode estar ligado a contextos sociais e de sistemas de saúde mais amplos. A implementação pode gerar tensões com os modelos de negócios tradicionais, sugerindo que os provedores devem primeiro analisar como essas estratégias se alinham com seu contexto interno.
	Pires (2021)	Analisar se o sistema de monitoramento do contrato de gestão para gerir de forma descentralizada, o Hospital de Base do Distrito Federal, possibilita melhoria na prestação do serviço.	Estudo de Caso	Somente os indicadores propostos não são meios apropriados, nem suficientes para verificar melhoria na prestação de serviço público de saúde.
Google Acadêmico	Albareda (2020)	Identificar e descrever a economicidade e vantajosidade nas compras de medicamentos realizadas por meio das Parcerias para o Desenvolvimento Produtivo.	Estudo de Caso	Há uma possível falta de preocupação dos gestores com relação à qualidade dos medicamentos que são ofertados. A melhoria dos critérios para escolha dos medicamentos que compõe a lista de insumos estratégicos do SUS deve partir do planejamento do MS.

Fonte: elaborado pelo autor (2024).

Em relação à autoria e ano de publicação das pesquisas, foram colhidas pesquisas publicadas nos anos de 2020 e 2021. Quanto aos objetivos propostos, constata-se que as pesquisas colacionadas investigaram a economicidade, a vantajosidade, o monitoramento, as auditorias externa e interna, a *accountability*, a alocação de gastos, modelos de eficiência e as estruturas burocráticas, aspectos também considerados neste trabalho. No tocante aos aspectos metodológicos, observa-se que não há nos resumos maiores detalhes, prevalecendo informações sobre a tipologia da pesquisa e análise dos dados.

Quanto aos resultados das pesquisas, verifica-se a falta de maior preocupação dos gestores com a qualidade e melhoria dos produtos e dos critérios; a evidência de que auditorias internas contribuem para a melhoria da eficácia da gestão e auxiliam na tomada de decisão e; a importância da alocação adequada de gestores.

Das pesquisas relacionadas, foi possível constatar a prevalência de estudos de caso e a distribuição aproximada de pesquisas quantitativas e qualitativas. O critério de avaliação prevalente foi a eficiência. Os focos predominantes foram custos, alocação de gastos, sistema de controle e monitoramento, pessoal e capacitação, destacando-se uma das análises pelo uso do critério equidade para avaliação.

Diferente do objetivo da presente pesquisa, não se localizou estudos de análise de reflexos da governança na satisfação dos beneficiários da ação pública, com o uso de elementos dos índices de governança e efetividade por esta adotados, fato que justifica a realização desta pesquisa.

3 ASPECTOS METODOLÓGICOS

Esta seção tem por objetivo apresentar em detalhes os aspectos metodológicos da pesquisa realizada, incluindo sua tipologia, unidade de análise, participantes da pesquisa, a coleta de dados e a forma de sua análise.

3.1 Tipologia da pesquisa

Esta pesquisa é, quanto à abordagem, de natureza quantitativa, com a intenção de conhecer a maturidade da governança pública na área da saúde do município de Fortaleza e investigar como ela está correlacionada com a efetividade do serviço público de saúde local, na perspectiva dos participantes. É exploratória-descritiva quanto ao objetivo, utilizando estudos correlacionais para identificar futuras áreas de pesquisas e estudos (Stevenson, 1981).

Esta pesquisa também é documental, analisando fontes secundárias públicas (leis, decretos, manuais, relatórios do Tribunal de Contas do Estado do Ceará), mas sempre lembrando que “os documentos representam uma versão específica de realidades construídas para objetivos específicos. É complicado utilizá-los para validar as afirmações obtidas na entrevista” (Flick, 2009, p.234). Essa é uma observação relevante, na medida em que este trabalho também utilizará o instrumento da pesquisa.

Quanto aos procedimentos, a estratégia de pesquisa aqui utilizada é o estudo de caso, uma “investigação empírica que investiga um fenômeno contemporâneo dentro de seu contexto da vida real, especialmente quando os limites entre o fenômeno e o contexto não estão claramente definidos” (Yin, 2015, p. 32). Nesse caso, trata-se uma pesquisa acerca de processos de governança de uma organização pública municipal, a Secretaria da Saúde do Município de Fortaleza (SMS), visando a análise de sua maturação e a efetividade do serviço de saúde pública prestado.

3.2 Unidade de análise e participantes da pesquisa

A unidade de análise é a Secretaria Municipal da Saúde (SMS), por ser o órgão de direção do Sistema Único da Saúde no município, na forma do artigo 9º da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 (Brasil, 1990b), responsável, assim, tanto pela governança quanto pela gestão do sistema de saúde pública. O Conselho Municipal de Saúde não tem funções de gestão, sendo suas competências unicamente de governança, notadamente de formulação de estratégias e controle. A escolha para esta pesquisa, portanto, limitou-se ao órgão público (SMS) de maior abrangência funcional.

A estrutura administrativa da Secretaria Municipal da Saúde de Fortaleza está estabelecida, no momento desta pesquisa, no Decreto municipal nº15.193, de 30 de novembro de 2021 (Fortaleza, 2021), que dispõe sobre a estrutura organizacional, a distribuição e a denominação dos cargos em comissão da Secretaria Municipal de Saúde (SMS).

O Apêndice A detalha essa estrutura administrativa, que é dividida em Direção Superior, Gerência Superior, Órgãos de Assessoramento, Órgãos de Execução Programática, Órgãos de Execução Instrumental, Conselhos Municipais Vinculados, Fundo Municipal Vinculado e Entidades Vinculadas. Os Órgãos de Execução Programática executam, basicamente, as atividades finalísticas, e são organizados em Coordenadorias, que fazem a gestão maior das Unidades de Atenção Primária à Saúde, dos Centros de Atenção Psicossocial, dos Centros de Especialidades Odontológicas das Unidades de Acolhimento, das policlínicas, dos hospitais, das unidades de assistência farmacêutica, das unidades de vigilância sanitária e das unidades de regulação, contratualização e regulação. Os demais órgãos executam atividades de apoio e instrumentais.

Constata-se, portanto, a dimensão e a complexidade da organização administrativa da Secretaria Municipal da Saúde, decorrentes da ampla abrangência de suas ações e serviços. Essas características autorizam restringir os participantes da pesquisa, para a objetividade e confiabilidade da pesquisa, que não pretende esgotar todos os aspectos da governança, gestão e efetividade da saúde pública municipal.

Diante do escopo da pesquisa, foram selecionados intencionalmente para participar da pesquisa, os gestores do alto escalão da SMS (Secretário de Saúde, Secretário Adjunto e Secretário Executivo), os coordenadores das áreas de gestão do controle interno e ouvidoria; planejamento e governança; contratos de gestão; de redes de atenção primária; das Regionais de Saúde; de redes pré-hospitalar e hospitalar; de assistência farmacêutica; de vigilância à saúde, e; de regulação, avaliação, controle e auditoria das ações e serviços de saúde, totalizando 26 participantes da pesquisa (Fortaleza, 2021). O Quadro 3 relaciona os participantes selecionados para a pesquisa.

Quadro 3 - Relação dos participantes da pesquisa

Secretário(a) de Saúde
Secretário(a) Adjunto(a) de Saúde
Secretário(a) Executivo(a) de Saúde
Coordenador(a) de Gestão de Controle Interno e Ouvidoria

Coordenador(a) de Planejamento e Governança
Coordenador(a) de Contratos de Gestão
Coordenador(a) de Educação em Saúde, Ensino, Pesquisa e Programas Especiais
Coordenador(a) de Redes de Atenção Primária e Psicossocial
Coordenador(a) Geral das Regionais de Saúde
Coordenador(a) das Regionais de Saúde I a VI
Coordenador(a) de Redes Pré-Hospitalar e Hospitalar
Coordenador(a) de Assistência Farmacêutica
Coordenador(a) de Vigilância à Saúde
Coordenador(a) de Regulação, Avaliação, Controle e Auditoria das Ações e Serviços de Saúde
Coordenador(a) Jurídica
Coordenador(a) Administrativa
Coordenador(a) Financeira
Coordenador(a) de Gestão de Pessoas
Coordenador(a) de Tecnologia da Informação e Comunicação
Coordenadoria de Gestão de Compras e Licitações
Coordenadoria de Contratos, Convênios e Orçamento

Fonte: elaborado pelo autor (2024).

No Quadro 3, estão enumerados unicamente os componentes da alta gestão da Secretaria Municipal da Saúde, considerados, nesse conceito, os Secretários e os Coordenadores de unidades das áreas fim e meio, totalizando 26 gestores.

3.3 Coleta de dados

Esta pesquisa utiliza dados primários, oriundos da aplicação de questionário, e secundários, oriundos de pesquisa documental.

Na coleta de dados primários sobre governança é utilizado o questionário para a escala de maturidade de governança e gestão adotado pelo Tribunal de Contas da União (iGG), acessível no endereço eletrônico do Tribunal de Contas da União (TCU, 2023). Houve a aplicação adaptada desse questionário aplicado pelo TCU, e que propõe perguntas específicas de governança separadas em três blocos: liderança, estratégia e controle, baseadas nas premissas e conceitos de seu Referencial Básico de Governança (TCU, 2020).

O questionário do iGG/TCU é composto de questões objetivas, tipo “única escolha”, ou seja, que permitem ao usuário a escolha de apenas uma alternativa entre as apresentadas (adota; há decisão formal ou plano aprovado para adotá-lo; adota em menor parte; adota parcialmente; adota em maior parte ou totalmente). Não foram incluídas questões abertas ao respondente, do tipo “sim ou não”, e nem campo de texto livre para esclarecimentos. As perguntas do questionário adaptado, por sua vez, ficaram restritas às atinentes à governança,

não sendo aplicadas as definidas para a dimensão gestão, tendo em vista os limites desta pesquisa.

Enfatiza-se que o Tribunal de Contas da União não submete compulsoriamente a rede de saúde pública municipal ao seu referencial de avaliação de governança, pois é órgão de controle externo dos órgãos federais. Contudo, considerando que a Secretaria de Saúde do Município, embora órgão municipal, utiliza também recursos de origem federal, o referencial é aplicável à sua governança, notadamente por ser uma unidade de gestão que faz parte de uma rede nacional e regional de saúde.

Para a análise da efetividade da prestação do serviço de saúde local, é utilizada uma adaptação do questionário disponível para a obtenção do Índice de Efetividade da Gestão Municipal (IEGM), adotado pelo Tribunal de Contas do Estado do Ceará (TCE/CE), e através do qual é medida a qualidade dos gastos municipais e avaliada as políticas e atividades públicas do gestor municipal. O questionário do IEGM é obtido no endereço eletrônico do Tribunal de Contas do Estado do Ceará (TCE, 2023).

Para verificar a confiabilidade entre os instrumentos de coleta de dados (questionários do referencial do Tribunal de Contas da União e o do Índice de Efetividade da Gestão Municipal), foi, inicialmente, realizado teste de correlação entre as questões dos questionários do iGG/TCU e do IEGM/TCE-CE. Para essa verificação, seguiu-se os seguintes procedimentos:

- 1) Os dois questionários foram extraídos dos endereços eletrônicos onde estão depositados os seus arquivos: <https://portal.tcu.gov.br> (iGG) e <https://www.tce.ce.gov.br> (IEGM);

- 2) Foram computadas as correlações com base nas perguntas do questionário do iGG/TCU, calculando-se o quanto estavam próximas das perguntas do questionário IEGM/TCE-CE;

- 3) Foi realizada uma análise de conteúdo das perguntas, a fim de identificar perguntas semelhantes ou relacionadas entre si. Inicialmente, removeu-se todas as perguntas de ambos os questionários e separou-se um escopo textual unificado para cada questionário, importados para o *software* de análise IRaMuTeQ 0.7 alpha 2, 2020. O IRaMuTeQ é um *software* gratuito e com fonte aberta, desenvolvido por Pierre Rastinaud (Camargo; Justo, 2013) e licenciado por GNU GPL (v2), que permite fazer análises estatísticas sobre corpos textuais e sobre tabelas;

4) Foram separados todos os verbos e substantivos de cada um dos períodos que compõem o escopo textual, e extraídas todas as palavras que mais identificaram cada pergunta, por sua frequência absoluta (contagem simples). Dentro dessa frequência, foi estabelecida a regra de que os verbos e os substantivos mais comuns ficariam agrupados, para gerarem novos períodos, mas resumidos com base nas frequências;

5) Na sequência, foi calculada a quantidade de cada palavra para os novos agrupamentos, separados por conjuntos de dados mais próximos, por questionário (medidas de proximidade);

6) Foi estabelecido arbitrariamente um critério de parada para a redução das perguntas com as respostas fornecidas no iGG/TCU. O critério de parada foi, inicialmente, ter correlação >0.5 entre o máximo de perguntas possível. Contudo, considerando que o resultado apresentou poucas perguntas como resposta, foi reduzido o critério para até maior ou igual a 0.30. O resultado foi extraído como *outputs* (.txt) que foram listados. Usou-se a correlação de Spearman;

7) O procedimento adotado resultou em menos perguntas com uma abrangência maior de temas, para facilitar o processo de resposta e tornar mais fácil a compreensão.

O Quadro 4, constante no Apêndice B deste estudo, traz o questionário adaptado do IEGM/TCE-CE, com base nos resultados da correlação.

É possível observar no endereço eletrônico do Tribunal de Contas do Estado do Ceará (TCE, 2023) que as respostas ao questionário IEGM são, em regra, do tipo “sim” ou “não”. Contudo, algumas contêm a possibilidade de esclarecimentos, informações ou dados numéricos, que servem ao exame da confiabilidade das respostas, não sendo pontuadas para a quantificação do índice.

Após o estabelecimento da correlação entre as perguntas dos questionários iGG/TCU e IEGM/TCE-CE, restaram correlatas, nesse último, 24 questões, adaptadas, que tem as suas respostas analisadas em relação às respostas das perguntas correlacionadas do iGG/TCU, enumeradas no Quadro 5, aplicadas na unidade de análise desta pesquisa (SMS).

O Quadro 5, constante do Apêndice C deste estudo, traz o questionário adaptado do iGG/TCU, com base nos resultados das correlações, aplicadas na unidade de análise (SMS).

Das questões do relatório iGG/TCU acessíveis no endereço eletrônico do Tribunal de Contas da União (TCU, 2023), restaram correlatas 37, aplicadas na unidade de análise (SMS).

Nos questionários, foram incluídas perguntas abertas sobre a qualificação pessoal e ocupacional dos entrevistados.

Todas as perguntas formuladas têm como escopo proporcionar a correlação dos dados primários coletados a partir das respostas às 37 perguntas fechadas extraídas do questionário de governança do iGG/TCU, com as respostas para as 24 perguntas fechadas correlacionadas ao IEGM/TCE. Esses dados são também analisados em relação com os dados da efetividade da gestão na área de saúde municipal a partir do Relatório IEGM/TCE 2022/2021 (TCE, 2023).

Lembra-se que o objetivo geral desta pesquisa é investigar as relações entre a maturidade da governança na rede pública de saúde do município de Fortaleza e a efetividade do serviço público de saúde municipal. Para o alcance desse objetivo geral, este estudo adota os objetivos específicos de: (1) explorar a relação entre a maturidade da governança na rede pública de saúde do Município de Fortaleza/CE na dimensão liderança e a efetividade da gestão desse serviço público; (2) explorar a relação entre a maturidade da governança na rede pública de saúde do Município de Fortaleza/CE na dimensão estratégia e a efetividade da gestão desse serviço público, e; (3) explorar a relação entre a maturidade da governança na rede pública de saúde do Município de Fortaleza/CE na dimensão controle e a efetividade da gestão desse serviço público.

Assim sendo, as questões apresentadas buscam dados objetivos sobre a maturidade da governança da saúde municipal, explorando suas interpretações acerca das relações entre essa maturidade, nas dimensões de liderança, estratégia e controle, e a efetividade da gestão do serviço público de saúde municipal.

Foi previamente explicado aos participantes da pesquisa o conceito de governança e suas dimensões, e o de efetividade da gestão do serviço público de saúde, adotados para este trabalho.

3.4 Análise dos dados

Os dados obtidos a partir dos questionários aplicados foram: (1) exploradas as relações da maturidade da governança, nas dimensões liderança, estratégia e controle, com a efetividade do serviço público de saúde municipal, e (2) analisada a efetividade da gestão pública municipal a partir das análises constantes do relatório do TCE-CE sobre o IEGM de 2022/2021.

As relações quantitativas entre as respostas dos dois questionários aplicados foram realizadas por análise descritiva e comparativa dos dados, procedendo-se, na sequência, com uso do *software* de análise IRaMuTeQ 0.7 alpha 2, 2020, à análise de correlação de Spearman,

envolvendo a correlação entre as dimensões de governança adotadas nesta pesquisa (liderança, estratégia e controle) e efetividade.

Inicialmente, foi realizado um pré-teste com a apresentação dos questionários a um gestor da Fundação de Apoio à Gestão de Saúde Integrada de Fortaleza (FAGIFOR), fundação com personalidade jurídica de direito privado, componente da estrutura da Administração Indireta do Município de Fortaleza/CE, criada para gerir serviços de saúde mediante contrato de desempenho - Lei Complementar nº 178, de 19 de dezembro de 2014 - (Fortaleza, 2014), obtendo-se os resultados através da correlação de Spearman entre cada uma das respostas às perguntas sobre as dimensões da governança (liderança, estratégia e controle) com as respostas às perguntas sobre efetividade.

Conforme Stevenson (1981, p. 367), o “estudo correlacional é a determinação da força de relacionamento entre duas observações emparelhadas”, obtendo-se como resultado um coeficiente de correlação, que quantifica o grau de correlação. Na correlação de Spearman, avalia-se o “grau de relacionamento entre observações emparelhadas de duas variáveis (Stevenson, 1981, p. 382).

Na correlação de Spearman, a variável independente agrega à variável dependente, e vice-versa, com a quantidade de correlação em um percentual, positivo (contribui) ou negativo (onera). Para esta pesquisa, consideram-se independentes as variáveis liderança, estratégia e controle e como dependente, a variável efetividade.

Com a coleta de dados desta pesquisa, é analisada a correlação das variáveis liderança, estratégia e controle, separadamente, com a variável efetividade, descrevendo o comportamento e encontrando o grau de associação e as direções das variáveis, se positivas ou negativas.

4 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Esta seção tem por objetivo apresentar a análise e a discussão dos resultados, em conformidade com os objetivos previamente definidos e em confronto com a literatura. Está estruturada em quatro subseções. Inicialmente, apresenta-se o perfil dos participantes da pesquisa. Em seguida, são apresentadas e discutidas as relações entre maturidade da governança na rede pública de saúde do Município de Fortaleza/CE, nas dimensões liderança estratégia, estratégia e controle, com a efetividade da gestão desse serviço público.

4.1 Perfil dos participantes da pesquisa

A Tabela 3 resume a caracterização profissional dos participantes que responderam aos questionários. Dos 26 participantes, 23 responderam, correspondendo ao percentual de retorno de 88,46%. Dos respondentes, 83% são coordenadores e 9% são Secretários.

Os questionários, constantes dos Apêndice D, foram elaborados na ferramenta Google Forms e encaminhados aos endereços eletrônicos dos participantes da pesquisa.

Tabela 3 - Qualificação pessoal e ocupacional dos entrevistados

Nível de Escolaridade	Frequência	Porcentagem
Doutor(a)	3	13
Mestre(a)	7	30
Especialista	7	30
Superior	6	27
Total	23	100
Formação em Gestão		
Não	15	65
Sim	8	35
Total	23	100
Formação em Saúde		
Não	8	35
Sim	15	65
Total	23	100
Pós-graduação		
Não	6	26
Sim	17	74
Total	23	100
Cargo/função na Secretaria		
Coordenador(a)	19	83
Não declarado	1	4
Presidente(a)	1	4
Secretário(a)	2	9
Total	23	100

Continua....

Tempo de exercício no atual cargo ou função na secretaria (em anos)		
1	9	39
2	3	13
3	4	17
4	4	17
5	1	4
6	1	4
8	1	4
Total	23	100

Tempo de exercício na secretaria (em anos)		
1	3	13
3	3	13
4	3	13
5	1	4
7	2	9
11	3	13
12	1	4
16	1	4
17	2	9
18	3	13
31	1	4
Total	23	100

Tempo de exercício na área da Saúde (em anos)		
1	2	9
3	1	4
4	2	9
5	1	4
6	1	4
12	1	4
17	1	4
20	3	13
22	2	9
23	2	9
24	2	9
26	1	4
27	1	4
30	1	4
34	2	9
Total	23	100

Fonte: elaborado pelo autor (2024).

Constata-se que 100% dos participantes da pesquisa têm formação educacional superior, sendo 43% com pós-graduação *stricto sensu*. 35% têm formação em Gestão e 65% têm formação na área da Saúde.

Em relação ao tempo de exercício nos cargos públicos ocupados à época da submissão ao questionário, 86% dos respondentes têm de um a quatro anos de exercício. Somente 3 têm entre 5 e 8 anos de exercício no mesmo cargo.

Quanto ao tempo de exercício na Secretaria Municipal de Saúde, 39% dos respondentes têm entre um e quatro anos de exercício. Treze respondentes têm entre 5 e 18 anos de exercício na SMS, e somente um com mais de 30 anos de exercício. Na área da Saúde, 22% têm entre um e quatro anos de atividade. Os demais têm entre cinco e trinta e quatro anos de experiência profissional.

4.2 Relação entre maturidade da governança na rede pública de saúde do Município de Fortaleza/CE na dimensão estratégia e a efetividade da gestão desse serviço público

Entre as perguntas sobre a variável efetividade, foram retiradas as respostas às perguntas consideradas mais abertas (EF2, EF5, EF9, EF16, EF17, EF18 e EF21) para a aplicação da correlação de *Spearman*. As questões abertas constam no questionário adaptado do IEGM/CE (Quadro 4) para a verificação da consistência ou coerência das respostas a outras questões que elas se referem, e porque mantidas pela primeira correlação de *Spearman* realizada nesta pesquisa, que foi a correlação entre as perguntas dos questionários do iGG/TCU e do IEGM/CE, explicada na seção sobre coleta de dados.

Como destaca Cezar (2022, p.82), “dentre as técnicas não-paramétricas, o coeficiente de correlação de Spearman é uma das mais conhecidas e utilizadas na prática”, sendo utilizado quando a binormalidade dos dados não ocorre e em situações com poucos pares de dados.

As Tabelas 4, 5 e 6 refletem a correlação entre as variáveis liderança, estratégia e controle, separadamente, com a variável efetividade.

A Tabela 4 organiza as correlações encontradas entre as respostas às perguntas sobre a variável dimensão e a variável efetividade, sendo os percentuais em amarelo os que apresentam níveis de significância igual ou superior a 0,05.

Na linha horizontal, os postos traduzem as respostas às perguntas relacionadas à variável efetividade (EFP01 a EFP024, excluindo EF2, EF5, EF9, EF16, EF17, EF18 e EF21). Na vertical, as respostas às perguntas relacionadas à variável liderança (LP01 a LP09).

L/EF	EF P01	EF P03	EF P04	EF P06	EF P07	EF P08	EF P10	EF P11	EF P12	EF P13	EF P14	EF P15	EF P19	EF P20	EF P22	EF P23	EF P24
LP01	0,00	-0,17	0,12	-0,24	-0,25	-0,24	0,11	0,31	0,28	0,16	-0,12	-0,06	0,37	-0,29	0,18	-0,13	-0,13
LP02	-0,14	-0,27	0,16	-0,18	-0,29	-0,18	0,14	0,10	0,08	0,08	0,08	-0,04	-0,02	0,04	0,05	-0,33	-0,33
LP03	0,14	-0,27	-0,09	-0,18	-0,05	-0,18	0,14	0,29	0,27	0,14	-0,44	-0,09	0,05	0,04	0,29	-0,28	-0,28
LP04	0,28	-0,11	-0,07	-0,22	-0,26	-0,22	0,13	0,32	0,29	0,28	-0,09	-0,01	0,27	-0,29	0,19	-0,17	-0,17
LP05	0,03	-0,20	-0,09	-0,30	-0,10	-0,30	0,16	0,28	0,24	0,30	-0,17	-0,07	0,26	-0,23	-0,01	-0,19	-0,31
LP06	0,03	-0,12	0,15	-0,37	-0,21	-0,08	0,23	0,21	-0,01	0,03	0,04	-0,02	0,10	-0,07	0,02	-0,23	-0,23
LP07	-0,28	-0,15	0,16	0,04	-0,41	-0,24	-0,11	-0,07	-0,02	-0,10	-0,06	-0,23	-0,15	-0,13	-0,06	-0,37	-0,37
LP08	-0,06	-0,11	0,08	-0,08	-0,35	-0,08	0,14	0,13	0,16	0,02	-0,08	-0,17	0,08	0,00	0,02	-0,22	-0,22
LP09	-0,15	0,23	0,27	0,29	-0,34	0,29	0,12	0,19	0,24	0,03	-0,02	0,03	-0,19	-0,10	0,12	-0,28	-0,28

Tabela 4 - Correlações Liderança\Efetividade

Legenda: Os valores em amarelo apresentam níveis de *p*- iguais ou superiores a 0,05.
Pi: Resposta associada à pergunta do questionário na posição i, i = 1,..., 24.
Fonte: elaborado pelo autor (2024).

Após a caracterização das correlações entre as perguntas de liderança e de efetividade, foram separadas as correlações com níveis de significância iguais ou superiores a 0,05, pois, “tradicionalmente, o valor do corte para rejeitar a hipótese nula é de 0,05, o que significa que, quando não há nenhuma diferença, um valor tão extremo para a estatística de teste é esperado em menos de 5% das vezes” (Ferreira e Patino, 2015, p.480). Significância é um padrão, e não uma regra absoluta, que teve sua primeira menção feita por Fisher (1925), objetivando medir a força da hipótese nula, ou seja, a existência, ou não, de evidência contra a hipótese testada. Fisher (1925) propôs que se *p* está entre 0,1 e 0,9, não há razão para suspeitar da hipótese testada. Se estiver abaixo de 0,02, a hipótese testada falha fortemente em explicar o conjunto dos fatos. E, traçada uma linha convencional de 0,05, a análise não estará frequentemente perdida (Ferreira e Patino, 2015).

Mukaka (2012) sugere que, entre 0 a 0,3, positivo ou negativo, indica uma correlação de significância desprezível. De 0,3 a 0,5, positivo ou negativo, indica uma correlação de significância moderada. De 0,7 a 0,9, positivo ou negativo, uma significância forte; de 0,9 a mais, positivo ou negativa, uma muito forte.

Rumsey (2016) sugere correlação de significância fraca, positiva ou negativa, para |0,30|; significância moderada para |0,50|, e; correlação com significância forte para |0,70|.

De um modo geral, portanto, o nível de significância, ou nível alfa dos testes, é fixado em 5%; isto é, probabilidades maiores que 0,05 são consideradas compatíveis com a hipótese

nula (H_0), que, assim, é aceita. Sendo menor ou igual a 0,05, considera-se que a hipótese de o resultado ter sido por acaso é reduzida, e, assim, rejeita-se a hipótese nula (H_0). As probabilidades estão descritas nas matrizes de correlações (p -) deste estudo.

Para esta pesquisa, a hipótese nula (H_0) é a inexistência de correlação das variáveis independentes (liderança, estratégia e controle) com a variável efetividade.

Relembra-se que a correlação negativa retrata que a variável independente e a dependente se alteram em sentidos opostos (se uma aumenta, a outra diminui). Na correlação positiva, elas se alteram no mesmo sentido. Stevenson (1981) menciona que o coeficiente de correlação de Spearman pode variar de -1,00 a +1,00, e, quando o coeficiente está próximo de 1,00, há a indicação de que os dois postos são muito semelhantes, enquanto, se o coeficiente é próximo de -1,00, os postos são muito diferentes. Por mais, "se há acordo em alguns itens e discordância em outros, r^{SP} fica próximo de 0, o que sugere ausência de relacionamento entre os dois conjuntos" (Stevenson, 1981, p. 383).

Em relação à matriz de correlações entre a variável liderança e a variável efetividade (Tabela 4), com a utilização do $p < 0,05$, observa-se que 146 correlações são significativas ($p < 5\%$), sendo 84 correlações negativas, 61 positivas e uma é 0,00. Somente em 7 correlações a probabilidade é maior do que 5%; portanto, não significativa. Em 0,006 a probabilidade é 0,00.

Dessa forma, 95,42% das correlações rejeitam a hipótese nula, 41,78% das correlações são positivas (quando a variável independente aumenta, a dependente aumenta), e 57,53% são correlações negativas (quando a variável independente aumenta, a dependente diminui).

Somente em 0,044 correlações (7 correlações) não é possível concluir que existe uma diferença significativa nas médias de frequências das variáveis testadas. Essas 7 correlações estão em amarelo na matriz de correlações (Tabela 4).

4.3 Relação entre maturidade da governança na rede pública de saúde do Município de Fortaleza/CE na dimensão estratégia e a efetividade da gestão desse serviço público

Na Tabela 5, tem-se a matriz de correlações entre a variável independente estratégia e a variável dependente efetividade. Totalizam 357 correlações.

Lembra-se que, para esta pesquisa, a hipótese nula é a inexistência de correlação das variáveis independentes (liderança, estratégia e controle) com a variável efetividade.

Tabela 5 - Correlações Estratégia\Efetividade

E/EF	EF P01	EF P03	EF P04	EF P06	EF P07	EF P08	EFP10	EF P11	EF P12	EF P13	EF P14	EF P15	EF P19	EF P20	EF P22	EF P23	EF P24
EP01	-0,04	-0,10	0,12	-0,15	-0,65	-0,37	-0,14	-0,08	-0,20	-0,14	-0,08	-0,32	-0,06	-0,52	-0,06	-0,42	-0,42
EP02	0,29	-0,17	0,01	0,00	-0,52	-0,23	0,15	0,29	0,16	0,17	-0,14	-0,10	0,37	-0,13	0,22	-0,12	-0,25
EP03	-0,13	-0,17	0,05	-0,20	-0,59	-0,43	-0,02	-0,04	-0,04	-0,24	-0,06	-0,19	-0,13	-0,52	-0,12	-0,32	-0,45
EP04	-0,22	-0,14	0,00	-0,22	-0,40	-0,52	-0,38	-0,29	-0,45	-0,22	-0,15	-0,49	-0,10	-0,29	-0,12	-0,44	-0,44
EP05	0,14	0,30	0,24	0,15	-0,32	0,26	0,17	0,19	0,13	0,23	0,26	0,08	0,42	0,13	0,20	0,21	0,21
EP06	0,26	-0,46	-0,21	-0,31	-0,38	-0,31	0,15	0,26	0,07	0,36	-0,10	-0,03	0,34	0,08	0,04	-0,12	-0,12
EP07	0,30	-0,42	-0,29	-0,28	-0,30	-0,28	0,07	0,17	-0,02	0,39	-0,14	-0,13	0,36	0,05	-0,12	-0,06	-0,06
EP08	-0,14	-0,27	-0,09	-0,18	-0,24	-0,18	-0,05	0,10	-0,12	-0,08	-0,15	-0,04	-0,27	-0,21	-0,27	-0,33	-0,33
EP09	0,13	0,03	0,32	-0,12	-0,25	0,16	0,07	0,25	0,03	0,13	-0,03	-0,07	0,38	-0,14	0,03	-0,07	-0,07
EP10	-0,17	0,09	0,30	0,00	-0,09	0,00	-0,13	-0,06	-0,10	0,00	0,09	-0,14	0,09	-0,25	0,12	-0,38	-0,38
EP11	0,00	-0,19	0,23	0,00	-0,45	0,00	0,01	0,09	-0,10	0,00	0,27	0,02	0,09	0,01	0,12	-0,23	-0,23
EP12	0,31	-0,30	0,02	-0,20	-0,35	-0,20	0,08	0,25	0,23	0,13	-0,18	-0,12	0,51	0,05	0,21	0,05	0,05
EP13	0,46	-0,33	-0,07	-0,22	-0,43	-0,22	0,13	0,16	-0,04	0,28	0,10	-0,01	0,48	0,33	0,19	0,16	0,16
EP14	0,02	-0,06	0,22	0,23	-0,53	-0,04	-0,13	-0,02	-0,14	-0,07	0,05	-0,18	-0,06	-0,04	-0,06	-0,26	-0,26
EP15	-0,18	0,27	0,39	0,45	-0,35	-0,10	-0,04	0,04	0,20	-0,18	-0,21	-0,25	-0,14	-0,23	-0,14	0,04	0,04
EP16	-0,12	-0,10	0,10	0,21	-0,63	-0,06	0,03	-0,15	-0,12	-0,30	-0,10	-0,15	-0,30	-0,24	0,03	-0,34	-0,34
EP17	-0,08	0,02	0,36	0,01	-0,66	-0,26	-0,26	-0,19	-0,31	-0,33	0,26	-0,28	-0,19	-0,20	-0,08	-0,28	-0,28
EP18	-0,24	-0,04	0,23	-0,10	-0,47	-0,32	-0,23	-0,21	-0,32	-0,34	0,14	-0,33	-0,31	-0,31	-0,16	-0,54	-0,54
EP19	0,09	-0,28	0,07	-0,08	-0,73	-0,30	0,06	0,11	0,00	0,09	0,11	-0,14	0,06	-0,08	0,04	-0,21	-0,21
EP20	-0,24	-0,04	0,23	-0,10	-0,47	-0,32	-0,14	-0,21	-0,32	-0,24	0,10	-0,37	-0,31	-0,24	-0,20	-0,54	-0,54
EP21	0,02	-0,11	0,10	0,07	-0,65	-0,22	-0,26	-0,30	-0,42	-0,17	0,38	-0,24	-0,11	0,10	-0,11	-0,13	-0,13

Legenda: Os valores em amarelo apresentam níveis de *p*- iguais ou superiores a 0,05.
Pi: Resposta associada à pergunta do questionário na posição i, i = 1..., 24.
Fonte: elaborado pelo autor (2024).

Em relação à matriz de correlações entre a variável estratégia e a variável efetividade (Tabela 5), constata-se, com a utilização do $p < 0,05$, que 305 correlações são significativas ($p < 5$), sendo 192 correlações negativas, 103 positivas e 10 são 0,00. Em 52 correlações, a probabilidade é maior de 5%; portanto, não significativa. Essas 52 correlações estão em amarelo na matriz de correlações (Tabela 5).

Dessa forma, 85,43% das correlações rejeitam a hipótese nula, 28,85% das correlações são positivas (quando a variável independente aumenta, a dependente também

aumenta), e 53,78% são correlações negativas (quando a variável independente aumenta, a dependente diminui). 0,032% têm correlação 0,00.

Somente em 0,028 correlações (10 correlações) não é possível concluir que existe uma diferença significativa nas médias de frequências das variáveis testadas.

4.4 Relação entre maturidade da governança na rede pública de saúde do Município de Fortaleza/CE na dimensão controle e a efetividade da gestão desse serviço público

Na Tabela 6, tem-se a matriz de correlações entre a variável independente controle e a variável dependente efetividade. Totalizam 119 correlações.

Lembra-se que, para esta pesquisa, a hipótese nula é a inexistência de correlação das variáveis independentes (liderança, estratégia e controle) com a variável efetividade.

Tabela 6 - Correlações Controle\Efetividade

C/EF	EF P01	EF P03	EF P04	EF P06	EF P07	EF P08	EF P10	EF P11	EF P12	EF P13	EF P14	EF P15	EF P19	EF P20	EF P22	EF P23	EF P24
CP01	-0,09	-0,27	-0,05	-0,18	-0,31	-0,18	-0,08	0,08	0,05	-0,15	-0,12	-0,05	-0,27	0,05	0,03	-0,52	-0,52
CP02	-0,18	-0,30	-0,34	-0,20	0,01	-0,20	-0,18	-0,39	-0,23	0,04	-0,11	-0,14	-0,05	0,02	-0,30	-0,20	-0,20
CP03	0,17	-0,14	-0,25	-0,10	-0,35	-0,10	-0,04	-0,27	-0,29	0,17	0,16	-0,25	-0,14	0,14	-0,14	-0,27	-0,27
CP04	0,25	-0,30	-0,34	-0,20	-0,18	-0,20	0,20	-0,01	0,15	0,25	-0,11	0,05	0,20	0,30	0,20	-0,01	-0,01
CP05	0,36	-0,18	-0,05	-0,12	-0,18	-0,12	0,34	0,44	0,43	0,36	-0,11	0,22	0,50	0,18	0,50	0,18	0,18
CP06	0,38	-0,24	0,03	-0,16	-0,40	-0,16	0,23	0,37	0,35	0,12	-0,19	0,03	0,26	0,01	0,34	-0,07	-0,07
CP07	-0,09	0,08	0,13	0,05	-0,22	0,05	0,02	-0,12	-0,16	-0,09	0,21	0,13	-0,14	-0,07	0,17	-0,19	-0,19

Legenda: Os valores em amarelo apresentam níveis de *p*- iguais ou superiores a 0,05.

Pi: Pergunta associada ao questionário na posição i, i = 1..., 24.

Fonte: elaborado pelo autor (2024).

Em relação à matriz de correlações entre a variável controle e a variável efetividade (Tabela 6), constata-se, com a utilização do $p < 0,05$, que 106 correlações são significativas ($p < 5$), sendo 71 correlações negativas e 48 positivas. Em 13 correlações, a probabilidade é maior de 5%; portanto, não significativa.

Dessa forma, 89,07% das correlações rejeitam a hipótese nula, 37,73% das correlações são positivas (quando a variável independente aumenta, a dependente também aumenta), e 2,26% são correlações negativas (quando a variável independente aumenta, a dependente diminui).

Somente em 10,92% das correlações (13 correlações) não é possível concluir que existe uma diferença significativa nas médias de frequências das variáveis testadas. Essas 13 correlações estão em amarelo na matriz de correlações (Tabela 6).

4.5 Discussão dos resultados

4.5.1 Das fontes primárias

Apesar de a amostra desta pesquisa ter sido limitada à alta gestão da Secretaria Municipal da Saúde de Fortaleza, a pesquisa indica a correlação entre a maturidade da governança da área da saúde no município de Fortaleza e a efetividade da prestação desse serviço público local.

A variável independente que mais contribui, no caso estudado, para a rejeição da hipótese nula é a liderança, correlacionando-se em 95,42% com a variável dependente (efetividade). É seguida pela variável controle (89,07%) e pela variável estratégia (85,43%). Esse resultado indica uma considerável influência da governança da rede de saúde do município de Fortaleza na satisfação do usuário (efetividade).

Contudo, é sempre necessário lembrar que a correlação diz sobre a força e direção do relacionamento entre variáveis, mas não esclarece sobre os motivos desse relacionamento, ou seja, não indica uma relação de causa e efeito. Essa relação de causalidade é mais complexa e não foi objeto desta pesquisa.

Demais, apesar de neste estudo ter-se adotado como variáveis independentes os constructos da liderança, estratégia e controle, isso não exclui a possibilidade de a variável efetividade, caracterizada como dependente para esta pesquisa, impactar, positiva ou negativamente, as variáveis da governança.

Interessante descrever a função monotética das variáveis analisadas, observando-se os sentidos das correlações. Na correlação liderança/efetividade, o maior percentual é de correlações negativas (57,53%). Na correlação estratégia/efetividade, o percentual predominante é também de correlações negativas (53,78%). E na correlação controle/efetividade, o cenário se repete (62,26%).

As relações em sentidos opostos verificadas, e sua predominância, não parecem contribuir, porém, para uma das justificativas desta pesquisa, consistente na análise crítica sobre o modelo de governança do TCU e sua maior problemática, que é verificação se as dimensões (liderança, estratégia e controle) e as suas formas de operacionalização “são efetivamente variáveis determinantes de desempenho e resultados organizacionais efetivos e que tendem a gerar ‘valor’ para a sociedade” (Cavalcante; Pires, 2018, p.12).

Na medida em que o sentido negativo indica que aumentando as variáveis de governança, diminui a variável efetividade, uma primeira interpretação seria que as variáveis de governança adotadas pelo TCU não gerariam resultados organizacionais com valor para a sociedade. Contudo, apesar de terem percentuais inferiores, as correlações positivas (variável independente aumenta/variável dependente aumenta) são igualmente consideráveis, indicando que a operacionalização das variáveis de governança utilizadas pelo TCU contribui para o desempenho do serviço público de saúde analisado, embora não se possa estabelecer, neste estudo, nenhuma relação de causa e efeito. As correlações positivas alcançaram os percentuais de 41,78% (liderança), 28,85% (estratégia) e 37,73% (controle).

Provavelmente, com a adoção de uma maior amostra, envolvendo outras unidades da área da saúde (Conselho de Saúde, Unidades de Pronto Atendimento, Unidades de Atenção Básica, hospitais), poder-se-á ter uma melhor visão das correlações entre as variáveis de governança adotadas pelo TCU e a variável de efetividade acolhida pelo TCE/CE.

A ampliação da amostra poderá igualmente fornecer um melhor cenário das correlações no que diz respeito à intensidade, pois se observa nas Tabelas 4, 5 e 6 que as correlações encontradas são, em sua maioria, fracas ou médias, embora esse fato não anule a existência da indicação comprovada da rejeição da hipótese nula (inocorrência de correlações entre as variáveis independentes e a dependente).

Não há um consenso técnico sobre a interpretação do poder de correlação. Contudo, encontram-se estudos que podem servir de parâmetros. Cohen (1992), por exemplo, sugere escala de efeitos com $r = 0,10$ (correlação fraca); $r = 0,30$ (correlação moderada) e; $r = 0,50$ (correlação forte). Porém, não é objetivo desta pesquisa enfrentar o tamanho de efeitos entre as correlações, havendo métodos específicos para essa finalidade.

Os efeitos fraco e moderado, todavia, não invalidam a existência de correlações e a negativa da hipótese nula nesta pesquisa, mas antes as confirmam e sugerem a ampliação da amostra de pesquisa.

Com foco na variável independente liderança, por ser, nesta pesquisa, a que mais contribui para a rejeição da hipótese nula, correlacionando-se em 95,42% com a variável dependente (efetividade), com correlações positivas alcançando o patamar de 41,78%, e, de suas correlações, extraindo-se somente as de efeito moderado (0,30), de sentido positivo e de significância menor do que 0,05, pode-se discorrer sobre as correlações LP01/EFP11, LP04/EFP11 e LP05/EFP13.

Na correlação LP01/EFP11 (A estrutura interna de governança da organização está estabelecida? /As unidades básicas de saúde no município possuem condições técnicas para realização de tratamento supervisionado para os casos de tuberculose?), é aceitável a interpretação segundo a qual uma estrutura estabelecida de governança de um órgão público aponta para uma maior supervisão de tratamentos de saúde. Também aceitável, pela mesma lógica, que a insuficiência de uma estrutura de governança estabelecida possa indicar a insuficiência da supervisão de tratamentos de saúde. Contudo, repita-se, não se pode afirmar relação de causa e efeito, em qualquer sentido.

Na correlação LP04/EFP11 (Há gestão de ética para a organização? /As unidades básicas de saúde no município possuem condições técnicas para realização de tratamento supervisionado para os casos de tuberculose?), a lógica de interpretação é a mesma possível de acolher para a correlação LP01/EFP11. Uma gestão ética traz em si a transparência e a prestação de contas aos usuários, a ponto de indicar a correlação positiva entre gestão ética e supervisão dos serviços prestados.

Por mais, a correlação LP05/EFP13 (Programa de integridade da organização está estabelecido? /Os médicos da UBS possuem sistema de controle de ponto mecânico ou eletrônico?), a interpretação é igual à da correlação LP04/EFP11. Um programa de integridade da organização indica a necessidade de controle de frequência de seus colaboradores, para a supervisão da disponibilidade do serviço ao usuário. Com a maior disponibilidade, a indicação é de uma correlação positiva de maior prestação do serviço e da maior satisfação do usuário. Uma menor disponibilidade do profissional de saúde indica a menor satisfação do cliente/usuário.

Portanto, apesar de efeito moderado, as correlações das variáveis liderança e efetividade, nos exemplos discutidos, sugerem a pertinência da análise.

Em relação às correlações entre a variável independente estratégia e a variável dependente efetividade, extraindo-se somente as de efeito moderado (0,30), de sentido positivo e de significância menor do que 0,05, pode-se discorrer sobre as correlações

EP05/EFP03, EP06/EFP19, EP07/EFP01, EP09/EFP04, EP10/EFP04, EP12/EFP01 e EP13/EFP20.

A interpretação da correlação EP05/EFP03 (A organização executa processo de gestão de continuidade do negócio?/O município disponibiliza consultas médicas à distância utilizando instrumentos tecnológicos (telefone, Internet, etc.?) autoriza argumentar no sentido de o processo de gestão relacionar-se com métodos diversos de trabalho para a não interrupção da continuidade do serviço público de saúde, que, face à demanda crescente e à expansão territorial, além de condições pessoais do usuário, dificuldades de transporte às unidades de atendimento e outras, exige novas e crescentes formas de assistência médica, entre elas as virtuais.

A correlação EP06/EFP19 (O modelo de gestão da estratégia da organização está estabelecido?/O Conselho Municipal da Saúde é atuante e demonstra eficácia do controle social?) indica, coerentemente, que o modelo de estratégia de gestão da saúde estabelecido exige a atuação eficaz do controle social realizado pelo Conselho Municipal da Saúde, órgão de governança criado para definição das estratégias dos serviços de saúde e seu controle, na forma da Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990 (Brasil, 1990c).

A correlação EP07/EFP01 (A estratégia da organização está definida? / O município possui informação sistematizada sobre os gargalos/demanda reprimida de atendimento ambulatorial/hospitalar de média e alta complexidade de referência para a Atenção Básica?) é evidente, pois a estratégia da organização tem como um dos elementos o controle de demandas e dificuldades da gestão (controle de riscos). Quanto mais aprimorada a definição da estratégia organizacional, maiores serão as informações sobre gargalos e demandas reprimidas.

A coerência da correlação EP09/EFP04 (A alta administração estabeleceu modelo de gestão dos processos finalísticos?/O Município divulga nas UBS em local acessível ao público a escala atualizada de serviço dos profissionais de saúde contendo o nome e o horário de entrada e saída destes servidores?) é igualmente aceitável, na medida em que a boa gestão dos processos finalísticos cresce proporcionalmente à disponibilidade desses serviços, que, por si, exigem o conhecimento, pelos usuários, das rotinas de oferta (quantidade de profissionais, especialidades, horários, entre outros elementos).

A mesma lógica aplicada à interpretação da correlação EP09/EFP04 estende-se à correlação EP10/EFP04 (A alta administração estabeleceu modelo de gestão de pessoas?/ O Município divulga nas UBS em local acessível ao público a escala atualizada de serviço dos

profissionais de saúde contendo o nome e o horário de entrada e saída destes servidores?), pois a indicação é que quanto maior a transparência da oferta de serviços pelos profissionais de saúde, melhor o modelo de gestão de pessoas da unidade de saúde.

Quanto à correlação positiva EP12/EFP01 (A alta administração estabeleceu modelo de gestão de contratações?/ O município possui informação sistematizada sobre os gargalos/demanda reprimida de atendimento ambulatorial/hospitalar de média e alta complexidade de referência para a Atenção Básica?), a probabilidade exposta é no sentido de que a melhora dos processos de contratações, de pessoas e de insumos de saúde, está relacionada ao crescimento do conhecimento das informações das necessidades dos serviços de saúde, aprimorando-se os meios de diminuição de gargalos e demandas reprimidas.

Por mais, a correlação positiva EP13/EFP20 (A alta administração estabeleceu modelo de gestão orçamentária e financeira? /Quantas reuniões foram realizadas pelo Conselho Municipal de Saúde no exercício de 2022?) pode indicar que, quanto melhor o modelo de gestão orçamentária e financeira, mais ativo poderá ser o Conselho Municipal de Saúde, órgão de estratégia e controle, na forma da Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990 (Brasil, 1990c).

Dessa forma, apesar de efeito moderado, as correlações das variáveis estratégia e efetividade, nos exemplos discutidos, também indicam a pertinência da análise de dados desta pesquisa, embora, repita-se, não se possa afirmar relação de causa e efeito.

Em relação às correlações entre a variável independente controle e a variável dependente efetividade, extraindo-se somente as de efeito moderado (0,30), de sentido positivo e de significância menor do que 0,05, pode-se discorrer sobre as correlações CP04/EFP20, CP05/EFP10, CP06/EFP12 e CP06/EFP22.

Na correlação CP04/EFP20 (O Município divulga nas UBS em local acessível ao público a escala atualizada de serviço dos profissionais de saúde contendo o nome e o horário de entrada e saída destes servidores?/ Quantas reuniões foram realizadas pelo Conselho Municipal de Saúde no exercício de 2022?), a sugestão, em face do sentido positivo da correlação, embora sem descartar outras, pode ser a da interpretação segundo a qual, quanto mais o órgão de controle se reúne, maior a possibilidade de cobrança e de transparência ativa da disponibilidade dos serviços nas unidades de saúde local. Contudo, essa correlação merece um aprofundamento de análise, com a ampliação da amostra.

A correlação positiva CP05/EFP10 (Quantas unidades de saúde (estabelecimentos físicos) possuem AVCB (Auto de Vistoria do Corpo de Bombeiros) e alvará de funcionamento da Vigilância Sanitária?/ Os médicos cumprem integralmente sua jornada de

trabalho?) pode, embora não sem a necessidade de aprofundamento da pesquisa, ser interpretada na direção de que, quanto mais regular e salubre o ambiente de trabalho, maior será a frequência profissional, evitando-se a ausência por falta de condições regulares de trabalho.

No mesmo sentido, a correlação positiva CP06/EFP12 (O município possui gestão de estoque dos insumos para operacionalização da sua atenção básica, com controle de estoque mínimo e variação do estoque?/ Qual o percentual de unidades com sala de vacinação com funcionamento em 05 dias da semana?) sugere que, quanto maior o controle de estoque dos insumos, maior a frequência da oferta dos serviços de saúde; no caso pesquisado, oferta de vacinação durante todos os dias úteis da semana, no maior número de unidades físicas, tornando-se efetiva a prestação.

Por fim, a correlação CP06/EFP22 (O município possui gestão de estoque dos insumos para operacionalização da sua atenção básica, com controle de estoque mínimo e variação do estoque?/ O Fundo Municipal movimenta todos os recursos da Saúde mediante contas bancárias próprias?) igualmente merece maior aprofundamento da pesquisa, mas pode ser considerada como sugestão de que o fluxo de recursos individualizado (mediante conta própria), pode melhorar a manutenção do estoque mínimo de insumos necessários à prestação efetiva dos serviços de saúde local, por facilitar a realização das aquisições e as prestações de contas.

De igual forma, apesar de efeito moderado, as correlações das variáveis de controle e efetividade, nos exemplos discutidos, indicam a pertinência da análise de dados desta pesquisa, embora, repita-se, não se possa afirmar relação de causa e efeito.

No atinente à aplicação dos princípios norteadores da governança corporativa e sua aplicação no setor público (entre eles, efetividade, controle, transparência, *accountability*, participação, legalidade, ética, integridade), as perguntas formuladas nos questionários são direcionadas a essa verificação, na medida em que indagam sobre: estrutura de governança estabelecida; balanceamento de poder para tomada de decisões; gestão ética; programa de integridade; avaliação da alta administração; tratamento de conflitos de interesses; gestão de riscos; gestão de estratégias; monitoramento de desempenhos; transparência ativa e passiva; aderência a dados abertos; canal de denúncias; carta de serviços; informações sistematizadas; tempo de espera para consulta; transparência das escalas de trabalho; cumprimento da jornada de trabalho pelos profissionais de saúde; continuidade do fornecimento de insumos de

assistência à saúde; campanha para promoção de aleitamento materno; eficácia do controle social, entres outras (Quadros 4 e 5).

Demais, na medida em que essas perguntas se correlacionam, como demonstrado da análise de dados, a indicação é de que o serviço de saúde local do município de Fortaleza/CE adota princípios de governança corporativa aplicada no setor público, e tem a participação desses princípios para a satisfação do usuário, apesar de não ser possível afirmar relação de causa e efeito.

4.5.2 Das fontes secundárias

Resta discutir acerca dos resultados da análise de dados em relação com os dados da efetividade da gestão na área de saúde municipal a partir do Relatório IEGM/TCE 2022/2021, proposta nos aspectos metodológicos.

O Relatório IEGM/TCE 2022/2021 consta do Processo nº 24.729/2022-8, do Tribunal de Contas do Estado do Ceará (TCE, 2023).

No referente à dimensão saúde (i-Saúde), o Relatório posiciona o Município de Fortaleza/CE na Faixa B, com pontuação 71. A classificação na Faixa B, como espelhado na Tabela 2, significa que o município foi considerado efetivo quanto a processo e controle da gestão municipal de saúde, por ter obtido percentual entre 60% e 74,9% da nota máxima.

No relatório, contudo, embora conste o avanço geral dos municípios do Estado do Ceará nas medidas de gestão e, conseqüentemente, na efetividade da prestação dos serviços de saúde auditados, não há nenhuma relação expressa das governanças municipais com a efetividade dos serviços, ou mesmo com a gestão. O único aspecto que pode se considerar relacionado com a governança é o da adoção do Plano Municipal de Saúde como instrumento para o planejamento da saúde, para o qual a maioria dos municípios (95,11%) afirmou unicamente possuir plano atualizado, contendo metas físico-financeira. Esse aspecto, porém, não parece ser hábil para uma análise adequada de governança.

Assim sendo, a não presença de análise de dados referente à relação entre governança e efetividade no estudo do IEGM, índice adotado pelos Tribunais de Contas locais, sugere a inovação de pesquisas com este escopo e a propriedade de iniciativas de ampliação e aprofundamento da metodologia.

Demais, analisando outras fontes secundárias, é possível constatar que, no Brasil, há um considerável avanço na adoção de princípios de governança destinados à transparência,

ética, moralidade, responsabilidade, controle, prestação de contas, entre outros. Princípios esses acolhidos, como exposto na seção de revisão da literatura, pela teoria da agência.

São exemplos citados nesta pesquisa, escolhidos para se destacar, a Lei nº 12.527, de 18 de novembro de 2011, conhecida como Lei de Acesso à Informação, a Lei nº 12.813, de 16 de maio de 2013, conhecida como Lei de Conflito de Interesses, a Lei nº 12.846, de 1º de agosto de 2013, conhecida como Lei Anticorrupção, o Decreto nº 1.171, de 22 de junho de 1994 e o Decreto nº 9.203, de 22 de novembro de 2017.

A Lei de Acesso à Informação, que se destina a assegurar o direito fundamental à informação, traz, em seu artigo 3º, as diretrizes básicas de observância da publicidade como preceito geral da Administração Pública, e do sigilo como exceção. Estabelece também a divulgação de informações de interesse público independentemente de solicitações (transparência ativa). Estabelece o fomento ao desenvolvimento da cultura da transparência na administração pública, e o desenvolvimento do controle social da administração pública (BRASIL, 2011).

A Lei de Conflito de Interesses, em seu artigo 5º, busca coibir a relação tida por aética do agente público com a iniciativa privada, visando diminuir as possibilidades de conflitos de atuação que possam redundar em condutas administrativas direcionadas a interesse privado questionável, em prejuízo do interesse público (BRASIL, 2013a).

A Lei nº 12.846, de 1º de agosto de 2013 (BRASIL, 2013b), estabelece a responsabilização administrativa e civil de pessoas jurídicas pela prática de atos contra a administração pública, nacional ou estrangeira.

O Decreto nº 1.171, de 22 de junho de 1994, conhecido como Código de ética Profissional do Servidor Público Civil do Poder Executivo Federal, estabelece que a dignidade, o decoro e a consciência dos princípios morais são premissas básicas da atuação do servidor público, no exercício ou fora dele, e que refletirão no exercício da vocação do próprio poder estatal (BRASIL, 1994).

Por sua vez, o Decreto nº 9.203, de 22 de novembro de 2017, referido na contextualização desta pesquisa, conceitua, no inciso I do seu artigo 2º, a governança pública como o conjunto de mecanismos de liderança, estratégia e controle destinados a avaliar, direcionar e monitorar a gestão, objetivando a condução de políticas públicas e a prestação de serviços de interesse da sociedade. Demais, fixa, em seu artigo 3º, como princípios da governança pública a capacidade de resposta, a integridade, a confiabilidade, a melhoria regulatória, a prestação de contas e responsabilidade e a transparência (BRASIL, 2017a).

Note-se que consta do Decreto nº 9.203, de 22 de novembro de 2017, a adoção das dimensões de governança da liderança, estratégia e controle, igualmente utilizadas pelo TCU em seu referencial iGG.

O Decreto nº 9.203, de 22 de novembro de 2017, revela, portanto, com ainda maior clareza e concretude, a adoção de princípios que se consolidaram na construção da governança corporativa, expandidos após para o setor público. Esse decreto, inclusive, fixa como diretriz da administração pública o direcionamento para a busca de resultados para a sociedade, na medida em que, como mencionado na contextualização desta pesquisa, avaliar o desempenho do setor público significa medir o atingimento das metas, os resultados (efeitos reais) e a eficiência da ação pública, guiando os gestores e orientado quanto à continuidade, suspensão ou correção de suas decisões (Malheiro, 2018).

O direcionamento da busca de resultados para a sociedade assemelha-se ao direcionamento da busca de resultados da gestão empresarial para o principal. É a diretriz mesmo da teoria da agência, na relação principal/agente, com os devidos ajustes de objetivos.

Por fim, especificamente em relação à área da saúde, tem-se a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que disciplina o Sistema Único de Saúde no Brasil, estabelecendo o direito à informação, a descentralização administrativa e a participação da comunidade como princípios, que, com outros previstos nessa mesma lei, também podem ser considerados reflexos da adoção de princípios de governança corporativa.

5 CONCLUSÃO

Na gestão pública, um dos desafios é a consolidação do processo de governança, em particular no tocante às suas relações com a efetividade dos serviços prestados, inclusive no campo da saúde. Considerando as análises realizadas na seção antecedente, entende-se que foram atendidos o objetivo geral desta pesquisa, com a investigação das relações entre a maturidade da governança na rede pública de saúde do município de Fortaleza/CE e a efetividade do serviço público de saúde municipal, e os seus três objetivos específicos, consistentes na exploração das correlações entre a maturidade da governança nas dimensões relacionadas à governança corporativa aplicada no setor público, a partir das variáveis de liderança, estratégia e controle, com a efetividade da gestão do serviço público de saúde local.

Relembra-se que o interesse desta pesquisa é somente a análise entre a governança na área da saúde e a qualidade do serviço público prestado, através da verificação da aplicação de princípios de governança corporativa e, se essa adoção, em existindo, pode ter correlações na efetividade do serviço prestado, como foi demonstrado.

Como anteriormente destacado, a partir do fato de as perguntas formuladas nos questionários serem direcionadas à verificação da aplicação dos princípios de governança, e na medida em que foram observadas indicações de que essas perguntas e as respostas a elas se correlacionam, é possível a conclusão de que o serviço de saúde local do município de Fortaleza/CE adota princípios de governança corporativa, e tem a participação desses princípios para a satisfação dos usuários, apesar de não ser possível afirmar relação de causa e efeito.

Por sua vez, as correlações apontam para intensidades fracas ou moderadas de correlações, com preponderância de correlações negativas, apesar de ser considerável o percentual de correlações positivas. Essa predominância do sentido negativo aponta para a necessidade de aprofundamento da pesquisa, principalmente com a ampliação da amostra.

Esta pesquisa focou a verificação de seu escopo através da pesquisa com os profissionais da alta gestão da administração da saúde pública do município de Fortaleza, partindo da premissa discricionária de que possuem maior qualificação e formação profissionais e, assim, seriam suficientes à uma análise com menores desvios e natureza subjetiva. Porém, verificou-se, como mencionado, que a pesquisa deve ser aprofundada com outros participantes, espalhando-se pelas diversas unidades da rede municipal, inclusive o Conselho Municipal de Saúde, não ficando adstrita à Secretaria municipal, para a ratificação, ou não, dos resultados alcançados nesta pesquisa.

Na contextualização desta pesquisa, foi argumentado que o uso do critério efetividade, um dos principais para a avaliação de serviços e ações públicas, e a investigação da relação desse critério com a gestão do serviço, e dessa com a sua governança, apresenta-se como uma trilha de pesquisa capaz de contribuir com inferências de uma boa governança ou para a correção de rumos.

Entende-se que os resultados da análise, e as correlações constatadas, confirmam essa possibilidade, embora, como bastante evidenciado, não se possa estabelecer relações objetivas de causa e efeito.

Demais, a verificação de que o relatório do IEGM do Tribunal de Contas do Estado do Ceará (TCE/CE) analisa progressos na efetividade do serviço local de saúde do município de Fortaleza (e dos demais municípios do Estado), mas não faz expressas análises ou correlações dessa efetividade com a governança, permite ponderar que pode ser útil à análise técnica da rede pública de saúde, centrada na qualidade do serviço público, a realização de estudos para o estabelecimento de um modelo mais amplo, agregando governança, gestão e efetividade.

Contudo, não foi pretensão deste estudo propor modelo de governança ou método de definição de grau de maturidade ou de efetividade, mas antes uma pesquisa limitada ao escopo de correlacionar governança à satisfação com a prestação do serviço público, com a verificação da pertinência de novos estudos, que se sugere.

Por fim, espera-se que os resultados obtidos nesta pesquisa possam suscitar reflexões e gerar *insights* aos gestores públicos, à comunidade acadêmica e à sociedade em geral sobre a maturidade dessa governança e a sua correlação com a efetividade no atendimento de saúde e na introdução de um novo modelo de gestão, voltado para a obtenção de resultados.

REFERÊNCIAS

ALBAREDA, A. P. **Avaliação da economicidade e vantajosidade da política pública das parcerias para o desenvolvimento produtivo**. 2020. Dissertação (Mestrado em Planejamento e Governança Pública) – Universidade Tecnológica Federal do Paraná, Curitiba, 2020.

ALCÂNTARA, V. C.; PEREIRA, J. R.; SILVA, E. A. F. Gestão social e governança pública: aproximações e (de)limitações teórico-conceituais. **Revista de Ciências da Administração**, vol. 17, edição especial, dez., p. 11- 29, 2015.

ALMEIDA, Lourdes Lemos. **O significado de governança para os gestores estaduais do Sistema Único de Saúde**. 2013. f. 115. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Universidade de Brasília. 2013. Disponível em <http://repositorio.unb.br/handle/10482/13564>. Acesso em 16 jul, 2023.

ARRETCHE, M. T. S. Tendências no estudo sobre avaliação. In: RICO, E. M. (Org). **Avaliação de políticas sociais: uma questão em debate**. 6. ed. São Paulo: Cortez – Instituto de Estudos Especiais, 2009

BANCO MUNDIAL. **Relatório Anual de 2007 do Banco Mundial**. Washington, DC: Banco Mundial, 2007.

BENEDICTO, S. C. Governança corporativa: uma análise da aplicabilidade dos seus conceitos na administração pública. **Revista Organizações Rurais & Agroindustriais**, v. 15, n. 2, p. 286-300, 2013.

BHATTA, G. Don't just do something, stand there!. Revisiting the issue of risks in innovation in the public sector. **The Innovation Journal: The Public Sector Innovation Journal**, v. 8, n. 2, p. 1-12, 2003.

BORGES, M. V. **A governança relacional na rede de saúde mental: o caso do CAPS na rede de saúde pública em Cacoal - RO**. 2021. Dissertação (Mestrado em Administração) - Universidade Paulista, São Paulo, 2021.

BORGES, L. F. X.; SERRÃO, C. F. B.. Aspectos de governança corporativa moderna no Brasil. **Revista do BNDES**, Rio de Janeiro, v.12, n.24, p. 111-148, 2005.

BRAMONT, P. **Maturidade em governança corporativa: diretrizes para um modelo preliminar**. 2012. 131 f. 2012. Dissertação (Mestrado em Gestão do Conhecimento e da Tecnologia da Informação) – Universidade Católica de Brasília, Brasília, 2012.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil**: promulgada em 5 de outubro de 1988. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.

BRASIL. Lei 6.385, de 7 de dezembro de 1976. Dispõe sobre o mercado de valores mobiliários e cria a Comissão de Valores Mobiliários. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 1976a. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L6385original.htm. Acesso em: 26 mar.2023.

BRASIL. Decreto nº 9.203, de 22 de novembro de 2017. Dispõe sobre a política de governança da administração pública federal direta, autárquica e fundacional. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, Brasília, 2017, Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/decreto/D9203.htm. Acesso em: 09. mar. 2022.

BRASIL. Lei nº. 6.404, de 15 de dezembro de 1976: Dispõe sobre as sociedades por ações. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 1976b.

BRASIL. Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990. Dispõe sobre a proteção do consumidor e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 1990a. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/l8078.htm. Acesso em: 20 mar. 2022.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 1990b.

BRASIL. Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 1990c.

BRASIL. Decreto nº 1.171 de 22 de junho de 1994. Aprova o Código de Ética Profissional do Servidor Público Civil do Poder Executivo Federal. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 1994. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/d1171.htm. Acesso em: 16 mai. 2022

BRASIL. Lei nº 9.755, de 16 de dezembro de 1998. Dispõe sobre a criação de "homepage" na "Internet", pelo Tribunal de Contas da União, para divulgação dos dados e informações que especifica, e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 1998.

BRASIL. Lei Complementar Federal n. 101, de 4 de maio de 2000. Estabelece normas de finanças públicas voltadas para a responsabilidade na gestão fiscal e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 2000.

BRASIL. Decreto nº 7.203, de 14 de junho de 2010. Dispõe sobre a Vedação ao Nepotismo. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 2010.

BRASIL. Lei nº 12.527, de 18 de novembro de 2011. Regula o acesso a informações previsto no inciso XXXIII do art. 5º, no inciso II do § 3º do art. 37 e no § 2º do art. 216 da Constituição Federal; altera a Lei n. 8.112, de 11 de dezembro de 1990; revoga a Lei n. 11.111, de 5 de maio de 2005, e dispositivos da Lei n. 8.159, de 8 de janeiro de 1991; e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 2011.

BRASIL. **Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde.** Resolução 453, de 10 de maio de 2012, do Ministério da Saúde. Dispõe sobre as diretrizes para instituição, reformulação, reestruturação e funcionamento dos Conselhos de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Lei nº 12.813, de 16 de maio de 2013. Dispõe sobre o conflito de interesses no exercício de cargo ou emprego do Poder Executivo federal e impedimentos posteriores ao exercício do cargo ou emprego; e revoga dispositivos da Lei nº 9.986, de 18 de julho de 2000, e das Medidas Provisórias n.ºs 2.216-37, de 31 de agosto de 2001, e 2.225-45, de 4 de setembro de 2001. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 2013a. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2013/lei/112813.htm. Acesso em: 9 fev. 2023.

BRASIL. Lei n.º 12.846, de 1º de agosto de 2013. Dispõe sobre a responsabilização administrativa e civil de pessoas jurídicas pela prática de atos contra a administração pública, nacional ou estrangeira, e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 2013b.

BRASIL. Lei n.º 13.303 de 30 junho de 2016. Dispõe sobre o estatuto jurídico da empresa pública, da sociedade de economia mista e de suas subsidiárias, no âmbito da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 2016a.

BRASIL. **Instrução Normativa Conjunta MP/CGU 1/2016.** Dispõe sobre controles internos, gestão de riscos e governança no âmbito do Poder Executivo Federal. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão/Controladoria Geral da União: DF, 2016. Brasília: CGU, 2016b.

BRASIL. Lei nº 13.460, de 26 de junho de 2017. Dispõe sobre participação, proteção e defesa dos direitos do usuário dos serviços públicos da administração pública. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 2017a. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/lei/L13460.htm. Acesso em: 21. Mar 2023.

BRASIL. Decreto no 9.203, de 22 de novembro de 2017. Dispõe sobre a política de governança da administração pública federal direta, autárquica e fundacional. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 2017b. Disponível em: <https://goo.gl/CosBd2>. Acesso em: 21. Mar 2023.

BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD 1998)**. Rio de Janeiro: IBGE; 1998.

BRASIL. Tribunal de Contas da União. **Guia de governança e gestão em saúde:** aplicável a Secretarias e Conselhos de Saúde. 2018. Brasília: TCU, Secretaria de Controle Externo da Saúde, 2018a.

BRASIL. Tribunal de Contas da União (Plenário). Processo nº TC 015.268/2018-7. **Acórdão nº 2699/2018**. Relator: Ministro Bruno Dantas. Brasília, DF: TCU, 2018b.

BRASIL. Tribunal de Contas da União (Plenário). Processo nº 014.499/2023-1. **Acórdão nº 1205/2023**. Relator: Ministro Vital do Rego. Brasília, DF: TCU, 2023.

BRASIL. Tribunal de Contas da União. **Governança Pública**. Brasília, DF: TCU, 2023b.

BRASIL. Tribunal de Contas da União. **Governança Pública**: referencial básico de governança aplicável a órgãos e entidades da administração pública e ações indutoras de melhoria. Brasília: TCU, Secretaria de Planejamento, Governança e Gestão, Brasília, DF: TCU, 2020.

BRASIL. Tribunal de Contas da União. **Orientações para interpretar e utilizar os indicadores de governança e gestão**. Brasília: TCU, Secretaria de Planejamento, Governança e Gestão, Brasília, DF: TCU, 2021.

BUSATO, I. M. S.; GARCIA, I. F.; RODRIGUES, I. C. G.; OLIVEIRA, A. P. W. L. C.; SALESBRAM, J. A. M.; BERTÉ, R. Estudo do perfil de governança e gestão em saúde das administrações públicas municipais no Estado do Paraná. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 7, p. 48406–48415, 2020. DOI: <https://doi.org/10.34117/bjdv6n7-474>

CAMARGO, B. V.; JUSTO, A. M. IRAMUTEQ: um software gratuito para análise de dados textuais. **Temas em Psicologia**, v. 21, n. 2, p. 513-518, 2013.

CARDOSO, A. L. R.; MARENCO, A. Nomeações políticas nos governos municipais e performance burocrática: avaliando o desempenho. **Revista de Administração Pública**, v. 54, p. 360-380, 2020.

CASTRO, R. B. Eficácia, eficiência e efetividade na administração pública. In: ENCONTRO DA ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA EM ADMINISTRAÇÃO – ENANPAD, 30, 2006. **Anais...** Rio de Janeiro, RJ: ANPAD, 2006.

CAVALCANTE, P.; PIRES, R. **Governança pública**: construção de capacidades para a efetividade da ação governamental. Diest - Diretoria de Estudos e Políticas do Estado, das Instituições e da Democracia. Julho de 2018.

CEARÁ. Tribunal de Contas do Estado. **Instrução Normativa nº 02, de 9 de abril de 2019**. Fortaleza, CE: TCE, 2019. Disponível em: <https://www.tce.ce.gov.br/>. Acesso em 21. Mar. 2023.

CEARÁ. Tribunal de Contas do Estado. **Relatório do Índice de Efetividade da Gestão Municipal**. Fortaleza, CE: TCE, 2021. Disponível em: <https://www.tce.ce.gov.br/>. Acesso em 21. Mar. 2023.

CEARÁ. Tribunal de Contas do Estado. **Relatório do Índice de Efetividade da Gestão Municipal. – 2022/2021**. Fortaleza, CE: TCE, 2023. Disponível em: <https://www.tce.ce.gov.br/>. Acesso em 10. Jun. 2024.

CEZAR, G. S. **Práticas de governança pública e efetividade do enfrentamento da covid-19 nos municípios do Paraná**. 2022. Dissertação. (Mestrado em Contabilidade) – Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Cascavel/PR, 2022.

CHAGAS, R. **Gestão e efetividade na administração pública**: o programa nacional de apoio à modernização da gestão e do planejamento dos estados e do distrito federal (PNAGE) na experiência dos estados de Alagoas, Rio Grande do Norte e Sergipe. 2015. Tese. (Doutorado em Administração) – Escola de Administração, Universidade Federal da Bahia, 2015.

COELHO, C. A. L. **Maturidade em gerenciamento de projetos na Saúde suplementar no Brasil**. São Paulo: Dialética, 2024.

COHEN, J. Análise de poder estatístico. **Current Directions in Psychological Science**, v. 1, n. 3, p. 98-101, 1992. <https://doi.org/10.1111/1467-8721.ep10768783>

COHEN, E.; FRANCO, R. **Avaliação de projetos sociais**. p. 312. Rio de Janeiro: Vozes, 1993.

COIMBRA, M. **Dimensões para um modelo de avaliação de maturidade em gestão por processos na Administração Pública**. 2016. Monografia (Especialização em Gestão Pública) – Escola Nacional de Administração Pública (Enap), Brasília – DF, 2016.

COSTA, F. L.; CASTANHAR, J. C. Avaliação de programas públicos: desafios conceituais e metodológicos. **Revista de Administração Pública**, v. 37, n. 5, p. 969-992, 2003.

COSTA, G. R. O. **Análise da efetividade dos gastos públicos em educação e saúde**: um estudo nos municípios baianos de 2005 a 2016. f. 87. 2021. Dissertação (Mestrado em Ciências Contábeis) – Programa de Pós-Graduação em Contabilidade (PPGCONT). Universidade Federal da Bahia, 2021.

COSTA, J. P. M. **Práticas de governança em políticas públicas**: um olhar sobre a assistência social e saúde de Caxambu-MG. 2022. Dissertação (Mestrado em Gestão Pública e Sociedade) – Universidade Federal de Alfenas – MG, 2022.

FANTINELLI, N.; LANA, J. Teoria da agência aplicada ao setor público: uma pesquisa bibliométrica e agenda de pesquisa. **Revista Brasileira de Administração Científica**. Abr a Jun 2022 - v.13 - n.2.

FAVARETTO, R. B. **Governança corporativa**: uma perspectiva na saúde pública. 2020. f. 72. Dissertação (Mestrado em Gestão para a Competitividade) – Fundação Getúlio Vargas. Escola de Administração de Empresas de São Paulo, 2020.

FERRARI, E. O.; FELIPETTO, M. R. Z. Influência da efetividade da gestão municipal dos municípios paranaenses para promoção da transparência pública no período de 2019 a 2020. *In*: CONGRESSO DA ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE PROGRAMAS DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS CONTÁBEIS, 15, 2023. **Anais...** Foz do Iguaçu-PR, 2023.

FERREIRA, J. C.; PATINO, C. M. O que realmente significa o valor -p? **J Bras Pneumol**, n. 41, v. 5, p. 485-485, 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/S1806-3713201500000021>.

FERREIRA, R. M.; LIMA, S. L. L. L., GOMES, A. R. V.; MELLO, Gilmar Ribeiro. Governança corporativa: um estudo bibliométrico da produção científica entre 2010 a 2016. **Revista Organizações em Contexto**, v. 15, n. 29, p. 323-342, 2019.

FLICK, U. **Qualidade na pesquisa qualitativa**: coleção pesquisa qualitativa. 3. ed. Porto Alegre, RS: Bookman, 2009.

FONSECA, A. R.; JORGE, S.; NASCIMENTO, C. The role of internal auditing in promoting accountability in Higher Education Institutions. **Revista de Administração Pública**, v. 54, p. 243-265, 2020.

FORSUND, F. R. **Measuring effectiveness of production in the public sector**. Department of Economics, University of Oslo, Norway Norwegian Defense Research Establishment (FFI), Norway. 2017. F. 73, P. 93-103, 2017. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0305048317300129>. Acesso em 21. Mar. 2023.

FORTALEZA. Controladoria e Ouvidoria Geral do Município. **Portal Dados Aberto**. Fortaleza, CE: 2023. Disponível em: <https://dados.fortaleza.ce.gov.br/organization/cgm>. Acesso em 21. Mar. 2023.

FORTALEZA. Controladoria e Ouvidoria Geral do Município. **Portal Dados Aberto**. Fortaleza, CE: 2023. Disponível em: <https://dados.fortaleza.ce.gov.br/organization/cgm>. Acesso em 21. Jun. 2024.

FORTALEZA. Decreto 15.193, de 30 de novembro de 2021. Dispõe sobre a estrutura organizacional, a distribuição e a denominação dos cargos em comissão da Secretaria Municipal de Saúde (SMS), na forma que indica. **Diário Oficial [do] Município de Fortaleza**, Poder Executivo, Fortaleza, 30 nov. 2021.

FORTALEZA. Controladoria e Ouvidoria Geral do Município. Relatório Semestral de Atividades de Controle Interno e Ouvidoria, 2023.1. **Portal da Transparência de Fortaleza**. Fortaleza, CE. Disponível em: <https://transparencia.fortaleza.ce.gov.br/index.php/receita/index>. Acesso em 21. Mar. 2023.

FORTALEZA. Lei Complementar nº 0178, de 19 de dezembro de 2014. Autoriza ao Poder Executivo instituir a Fundação de Apoio à Gestão Integrada em Saúde de Fortaleza (FAGIFOR) e dá outras providências. **Diário Oficial [do] Município de Fortaleza**, Poder Executivo, Fortaleza, 19 dez. 2014.

GARCIA, R. L. M. **Eficiência em órgãos públicos**: uma proposta de indicadores. 2008. Dissertação (Mestrado em Administração Pública) – Fundação Getúlio Vargas do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, 2008.

HARMON, Paul. Evaluating an organization's business process maturity. **Business Process Trends**, v. 2, n. 3, p. 1–11, 2004.

IBGC. Instituto Brasileiro de Governança Corporativa. **Código das Melhores Práticas de Governança Corporativa**. 6. ed. São Paulo: IBGC, 2023.

IFAC. International Federation of Accountants. **Governance in the Public Sector: A Governing Body Perspective**. Study 13. New York, 2001. Disponível em <http://www.ifac.org>. Acesso em 16 jul, 2023.

IFAC. International Federation of Accountants. 2014. **Boa governança no setor público.** Disponível em IFAC – International Framework Good Governance in the Public Sector – 2014. Acesso em 16 jul, 2023.

IFAC. International Federation of Accountants. **Handbook of the Code of Ethics for Professional Accountants.** New York, 2022. Disponível em https://www.ifac.org/flysystem/azure-private/publications/files/2022-IESBA-Handbook_ENG_Web_Secure.pdf Acesso em 16 jul, 2023.

IRB - Instituto Rui Barbosa. **Índice de Efetividade da Gestão Municipal:** 1º anuário 2015. Belo Horizonte, 2015. Disponível em: http://iegm.irbcontas.org.br/base/anuario_2015.pdf. Acesso em: 14 jul. 2023.

JACQUES, F. V. S.; VICENTE, E. F. R.; ENSSLIN, S. R. Indicadores de governança no setor público: bibliometria em artigos internacionais. *In: CONGRESSO INTERNACIONAL DE CONTABILIDADE E AUDITORIA*, 14, 2013, Lisboa. **Anais...** Lisboa: Iscal, 2013.

JANNUZZI, P. M. Avaliação de programas sociais no Brasil: repensando práticas e metodologias das pesquisas avaliativas. **Planejamento e Políticas Públicas.** Brasília, DF, n. 36, p. 251-275, jan./jul. 2011.

JENSEN, M.; MECKLING, W. Theory of the firm: managerial behavior, agency costs and ownership structure. **Journal of Financial Economics**, v. 3, n. 4, p. 305-360, 1976.

KANAANE, R.; FIEL FILHO, A.; FERREIRA, M. G. **Gestão pública:** planejamento, processos, sistema de informação e pessoas. São Paulo-SP: Atlas, 2010.

KAUFMANN, D.; KRAAY, A. Governance indicators: where are we, where should we be going?. **The World Bank Research Observer**, v. 23, n. 1, p. 1-30, 2008.

KERZNER, H. **Gerenciamento de projetos:** uma abordagem sistêmica para planejamento, programação e controle. 2. ed. São Paulo, SP: Blucher, 2021.

MALHEIRO, B. F. **Fatores explicativos da efetividade da gestão municipal:** uma análise empírica do contexto brasileiro. 2018. Dissertação. (Mestrado Profissional em Administração Pública) – Universidade Federal Rural do Semi-Árido, 2018.

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, 2010a.

_____. **Governança no setor público.** São Paulo: Atlas, 2010b.

MONKEN, S. F.; MOTTA, L. J.; SCHWACH, C. G.; OLIVEIRA, C. M. Abordagem bibliométrica sobre a governança corporativa no setor da saúde. **Perspectivas em Gestão & Conhecimento**, v. 5, p. 57-68, 2015.

MONTEIRO, R. P.; HAMMES, P. Governança corporativa no setor público: estudo de seus princípios para alcance da eficácia na gestão pública. **RAGC**, v. 2, n. 4, 2014.

MORAIS, N. M.; FORTE, S. H. A. C.; OLIVEIRA, O. V.; SOBREIRA, M. C. Proposição de método para avaliar a maturidade do processo de cenários nas organizações. **RAM. Revista de Administração Mackenzie**, v. 16, p. 214-244, 2015.

MOTOKI, F. Y. S.; ARAÚJO, L. C.; BEZERRA FILHO, J. E.; TEIXEIRA, A. Gestões municipais no Brasil: um estudo a partir do Índice de Efetividade das Gestões Municipais-IEGM. **Revista Catarinense da Ciência Contábil**, v. 20, p.3137, 2021.

MUKAKA, M. A Guide to appropriate use of correlation coefficient in medical research. **Malawi Medical Journal**, v. 24, p. 69-71, 2012. <https://doi.org/10.4236/jwarp.2015.77047>

NARDES, A.; ALTOUNIAN, C. S.; VIEIRA, L. A. G. **Governança pública: o desafio do Brasil**. Belo Horizonte, MG: Fórum, 2014.

NIKOLAENKO, V.; SIDOROV, A. **Assessment of Project Management Maturity Models Strengths and Weaknesses**. J. Risk Financial Manag, v. 16, n. 121, 2023.

OLIVEIRA, A. K. N. B. M. **PROADI SUS Anvisa: um modelo de governança colaborativo a ser seguido?** 2020. Dissertação (Mestrado em Administração Pública). Fundação Getúlio Vargas do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2020.

OLIVEIRA, A. G.; PISA, B. J.. IGovP: índice de avaliação da governança pública-instrumento de planejamento do Estado e de controle social pelo cidadão. **Revista de Administração Pública**, v. 49, p. 1263-1290, 2015.

OLIVEIRA, A. R. V.; MOTA, S. C.; VASCONCELOS, A. C. Eficiência e produtividade dos gastos, ações e serviços de saúde nos municípios mais populosos do Ceará no contexto da EC 95/2016. **Administração Pública e Gestão Social**, n. 14, v. 1, p. 1-18.2016, 2022.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE - OMS. **Integrating health in urban and territorial planning: a sourcebook**. Genebra: ONU-HABITAT e Organização Mundial da Saúde, 2023. Disponível em <https://www.who.int/pt/publications/i/item/9789240003170>. Acesso em: 09. mar. 2023.

ORGANIZAÇÃO PARA A COOPERAÇÃO E DESENVOLVIMENTO ECONÔMICO – OCDE. **Diretrizes da OCDE sobre governança corporativa de empresas estatais, edição 2015**. OECD, 2018. Disponível em: https://www.oecd-ilibrary.org/governance/diretrizes-da-ocde-sobre-governanca-corporativa-de-empresas-estatais-edicao-2015_9789264181106-pt. Acesso em: 09. mar. 2023.

PAIM, J. S. Sistema Único de Saúde (SUS) aos 30 anos. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, p. 1723-1728, 2018.

PALUDO, A. C.; PUTZ, R. B. Z.; FARAH JUNIOR, M. F. F. Governança corporativa. In: OLIVEIRA, A. G.; PISA, B. J.; AUGUSTINHO, S. M. (Org.). **Gestão e governança pública: aspectos essenciais**, pp. 105-134. Curitiba: UTFPR, 2016.

PILAR, A. C. A. **Estratégias e instrumentos de governança das redes de atenção às pessoas com diabetes na Região de Saúde Metropolitana II do Estado do Rio de Janeiro**.

2021. Tese (Doutorado em Saúde Pública) – Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2021.

PIRES, R. V. Monitoramento do contrato de gestão do hospital de base do distrito federal. **Revista Debates em Administração Pública – REDAP**, [S. l.], v. 2, n. 7, 2021. Disponível em: <https://www.portaldeperiodicos.idp.edu.br/redap/article/view/5927>. Acesso em: 13 jul. 2023.

PRADO, D. **Maturidade em gerenciamento de projetos**. Brasília: Falconi, 2016.

RAJKUMAR, A. S.; SWAROOP, V. Public spending and outcomes: does governance matter? **Journal of Development Economics**, v. 86, n. 1, p. 96-111, 2008. <https://doi.org/10.1016/j.jdeveco.2007.08.003>.

RAMOS, P.; SAVAGE, C.; THOR, J.; ATUN, R.; CARLSSON, K.; MAKDISSE, M.; CENDOROGLO, M.; KLAJNER, S.; PARINI, P.; MAZZOCATO, P. It takes two to dance the VBHC tango: A multiple case study of the adoption of value-based strategies in Sweden and Brazil. **Social Science & Medicine**, v. 282, p. 114145, 2021. DOI: [10.1016/j.socscimed.2021.114145](https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2021.114145).

RIBEIRO FILHO, W. F.; VALADARES, J. L. Governança: uma nova perspectiva de gestão aplicada à administração pública. **The Journal of Engineering and Exact Sciences**, Viçosa/MG, BR, v. 3, n. 5, p. 0721–0723, 2017. DOI: [10.18540/jcecvl3iss5pp0721-0723](https://doi.org/10.18540/jcecvl3iss5pp0721-0723).

RODRIGUES, W. C.. Avaliação da maturidade de gestão de quatro unidades de proteção integral estaduais do Tocantins. **REGE-Revista de Gestão**, v. 21, n. 3, p. 325-341, 2014.

ROSSETTI, J. P.; ANDRADE, A. **Governança corporativa: fundamentos, desenvolvimento e tendências**. São Paulo: Atlas SA, 2000.

RUMSEY, D. J. Statistics for dummies. 2. ed. E- Book 978-1-119-29751-2. Maio 2016.

SANO, H.; MONTENEGRO FILHO, M. J. F. As técnicas de avaliação da eficiência, eficácia e efetividade na gestão pública e sua relevância para o desenvolvimento social e das ações públicas. **Desenvolvimento em questão**, v. 11, n. 22, p. 35-61, 2013.

SCHENKMAN, S. **Avaliação de eficiência dos sistemas de saúde: o valor da equidade em saúde em equilíbrio com a efetividade**. 224f. 2021. Tese (Doutorado em Ciências) – Universidade de São Paulo, 2021.

SECCO, L.; DA RE, R.; PETTENELLA, D.; GATTO, P. Why and how to measure forest governance at local level: a set of indicators. **Forest Policy and Economics**, Amsterdam, v. 49, p. 57-71, 2014.

SILVA, G. S. **Governança aplicada ao setor público: uma análise da institucionalização de práticas de governança nas universidades federais do nordeste brasileiro** 2017. 94f. Dissertação (Mestrado em Ciências Contábeis) – Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, PB, Brasil, 2017.

SILVA, M. C.; SILVA, J. D. G. **Avaliação do Desempenho de Instituições Públicas e Privadas**: análise de componentes principais e análise fatorial. Campinas: Alínea, 2017.

SILVA, L. C.; QUINTANA, A. C.; MACHADO, D. P.; CRUZ, A. P. C. Índice de Maturidade da Governança Pública: uma ferramenta de diagnóstico. *In*: CONGRESSO DA ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE PROGRAMAS DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS CONTÁBEIS, 15, 2021. **Anais...** São Paulo, SP: ANPCONT, 2021.

SILVEIRA, A. **Governança corporativa e estrutura de propriedade**: determinantes e relação do desempenho das empresas no Brasil. 2004. 254f. Tese (Doutorado em Administração) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2004.

SLOMSKI, V. **Teoria do agenciamento no Estado**: uma evidenciação da distribuição de renda econômica produzida pelas entidades públicas de administração direta. 1999. Tese (Doutorado em Controladoria e Contabilidade) – Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1999. DOI:10.11606/T.12.1999.tde-08062020-152127.

SLOMSKI, V.; MELLO, G. R.; TAVARES FILHO, F.; MACÊDO, F. Q. **Governança corporativa e governança na gestão pública**. São Paulo: Atlas. Acesso em: 28 jun. 2024. 2008

SOUZA, W. J. **Responsabilidade social corporativa e terceiro setor**. Brasília: Universidade Aberta do Brasil, 2008.

STEVENSON, W. J. **Estatística Aplicada à administração**. São Paulo: Harper & Row do Brasil, 1981.

SULBRANDT, J. La evaluación de los programas sociales: una perspectiva crítica de los modelos usuales. *In*: KLIKSBURG, B. **Pobreza**: un tema impostergable. México: Fondo de Cultura Económica, p. 309-350, 1993.

TEIXEIRA, A. F.; GOMES, R. C. Governança pública: uma revisão conceitual. **Revista do Serviço Público**, [S. l.], v. 70, n. 4, p. 519-550, 2019. DOI: 10.21874/rsp.v70i4.3089.

TORRES, M. D. F. **Estado, democracia e administração pública no Brasil**. Rio de Janeiro: FGV, 2004.

TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO. **Tribunal de Contas da União**: Maturidade da governança. 2020. Disponível em: <https://portal.tcu.gov.br/> Acessado em 15.03.2024

URDANG, L. (Ed.). **The Random House dictionary of the English language**: based on The Random House dictionary of the English language, the unabridged edition. Estados Unidos da America: Random House, 1968.

VILELA, R. H. P.; SOUZA, S. F.; FERRAZ, S. B. Modelo diagnóstico de governança corporativa em cooperativas de saúde. **Revista de Administração FACES Journal**, v. 14, n. 1, p. 29-48, 2015.

WILLIAMSON, O. **The economic institutions of capitalism**. New York: The Free Press, 1985.

YIN, R. K. **Estudo de caso: planejamento e métodos**. 5. ed. Porto Alegre (RS): Bookman; 2015.

APÊNDICE A - Estrutura administrativa da Secretaria Municipal da Saúde de Fortaleza/CE.

I - DIREÇÃO SUPERIOR
Secretário
Secretário Adjunto
II - GERÊNCIA SUPERIOR
Secretário Executivo
III - ÓRGÃOS DE ASSESSORAMENTO
Assessoria Especial
Assessoria de Comunicação
IV - ÓRGÃOS DE EXECUÇÃO PROGRAMÁTICA
Coordenadoria de Gestão do Controle interno e Ouvidoria
Coordenadoria de Planejamento e Governança
Coordenadoria dos Contratos de Gestão
Coordenadoria de Educação em Saúde, Ensino, Pesquisa e Programas Especiais
Célula de Educação em Saúde
Célula de Ensino, Pesquisa e Programas Especiais
Coordenadoria de Redes de Atenção Primária e Psicossocial
Célula de Atenção Primária à Saúde
Célula de Atenção à Saúde Mental
Célula de Atenção Especializada à Saúde
Policlínica Pompeu Lopes Randal
Policlínica Lusmar Veras Rodrigues
Policlínica José de Alencar
Policlínica Bonsucesso
Policlínica Passaré
Coordenadoria Geral das Regionais de Saúde
Coordenadoria Regional de Saúde I
Unidade de Atenção Primária à Saúde Floresta
Unidade de Atenção Primária à Saúde Lineu Jucá
Unidade de Atenção Primária à Saúde Fernando Façanha
Unidade de Atenção Primária à Saúde Carlos Ribeiro
Unidade de Atenção Primária à Saúde Paulo de Melo Machado
Unidade de Atenção Primária à Saúde João Medeiros de Lima
Unidade de Atenção Primária à Saúde Professor Rebouças Macambira
Unidade de Atenção Primária à Saúde Virgílio Távora
Unidade de Atenção Primária à Saúde Guiomar Arruda
Unidade de Atenção Primária à Saúde Francisco Domingos da Silva
Unidade de Atenção Primária à Saúde Casemiro Lima Filho
Unidade de Atenção Primária à Saúde Quatro Varas
Unidade de Atenção Primária à Saúde Dr. Airton Monte
Unidade de Atenção Primária à Saúde Maria Aparecida Lima de Almeida
Unidade de Atenção Primária à Saúde Zenirton Pereira da Silva
Unidade de Atenção Primária à Saúde Maria Cirino
Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas Dr. Airton (AD)
Centro de Atenção Psicossocial Nise da Silveira (GERAL)
Residência Terapêutica I
Centro de Especialidades Odontológicas Floresta
Unidade de Acolhimento Mário Cleiton Marçal
Coordenadoria Regional de Saúde II
Unidade de Atenção Primária à Saúde Aída Santos e Silva
Unidade de Atenção Primária à Saúde Frei Tito
Unidade de Atenção Primária à Saúde Célio Brasil Girão
Unidade de Atenção Primária à Saúde Miriam Porto Mota
Unidade de Atenção Primária à Saúde Pio XII
Unidade de Atenção Primária à Saúde Benedito Artur de Carvalho
Unidade de Atenção Primária à Saúde Flávio Marcílio
Unidade de Atenção Primária à Saúde Odorico de Moraes
Unidade de Atenção Primária à Saúde Irmã Hercília Aragão

Unidade de Atenção Primária à Saúde Paulo Marcelo
Unidade de Atenção Primária à Saúde Rigoberto Romero
Unidade de Atenção Primária à Saúde Sandra Maria Faustino Nogueira
Centro de Atenção Psicossocial Geral Dr. Nilson Moura Fé (GERAL)
Residência Terapêutica II

Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (AD)

Unidade de Acolhimento Dr. Marcus Vinícius Ponte de Sousa

Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas do Centro

Coordenadoria Regional de Saúde III

Unidade de Atenção Primária à Saúde Professor Luís Recamond Capelo
Unidade de Atenção Primária à Saúde Professor Clodoaldo Pinto
Unidade de Atenção Primária à Saúde César Cals Filho
Unidade de Atenção Primária à Saúde Meton de Alencar
Unidade de Atenção Primária à Saúde Hermínia Leitão
Unidade de Atenção Primária à Saúde João XXIII
Unidade de Atenção Primária à Saúde Francisco Pereira de Almeida
Unidade de Atenção Primária à Saúde Fernandes Távora
Unidade de Atenção Primária à Saúde Santa Liduína
Unidade de Atenção Primária à Saúde Waldemar de Alcântara
Unidade de Atenção Primária à Saúde Humberto Bezerra
Unidade de Atenção Primária à Saúde Anastácio Magalhães
Unidade de Atenção Primária à Saúde José Sobreira Amorim
Unidade de Atenção Primária à Saúde Ivana de Sousa Paes
Unidade de Atenção Primária à Saúde Eliezer Studart
Unidade de Atenção Primária à Saúde George Benevides
Unidade de Atenção Primária à Saúde Mariusa Silva de Sousa
Unidade de Atenção Primária à Saúde Licínio Nunes de Miranda
Unidade de Atenção Primária à Saúde CDFAM

Centro de Atenção Psicossocial Geral Professor Frota Pinto (GERAL)

Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (AD)

Centro de Atenção Psicossocial Infantil Estudante Nogueira Jucá

Coordenadoria Regional de Saúde IV

Unidade de Atenção Primária à Saúde Aloísio Lorscheider
Unidade de Atenção Primária à Saúde Luís Albuquerque Mendes
Unidade de Atenção Primária à Saúde José Valdevino de Carvalho
Unidade de Atenção Primária à Saúde Dr. Antônio Ciriaco de Holanda Neto
Unidade de Atenção Primária à Saúde Ocelo Pinheiro
Unidade de Atenção Primária à Saúde Oliveira Pombo
Unidade de Atenção Primária à Saúde Abel Pinto
Unidade de Atenção Primária à Saúde Gutemberg Braun
Unidade de Atenção Primária à Saúde Dr. Luis Costa
Unidade de Atenção Primária à Saúde Dr. Roberto da Silva Bruno
Unidade de Atenção Primária à Saúde Maria José Turbay Barreira
Unidade de Atenção Primária à Saúde Dr. Gothardo Peixoto Figueiredo Lima
Unidade de Atenção Primária à Saúde Francisco Monteiro (Chico Passeata)
Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas Alto da Coruja (AD)
Centro de Atenção Psicossocial Geral

Centro de Especialidades Odontológicas Nascente

Coordenadoria Regional de Saúde V

Unidade de Atenção Primária à Saúde Galba Araújo
Unidade de Atenção Primária à Saúde Dom Lustosa
Unidade de Atenção Primária à Saúde Luciano Torres de Melo
Unidade de Atenção Primária à Saúde Abner Cavalcante Brasil
Unidade de Atenção Primária à Saúde Fernando Diógenes
Unidade de Atenção Primária à Saúde Zélia Correia
Unidade de Atenção Primária à Saúde Viviane Benevides
Unidade de Atenção Primária à Saúde Guarany Mont’Alverne
Unidade de Atenção Primária à Saúde Edmilson Pinheiro
Unidade de Atenção Primária à Saúde Maciel de Brito

Unidade de Atenção Primária à Saúde Luiza Távora
Unidade de Atenção Primária à Saúde Pedro Celestino
Unidade de Atenção Primária à Saúde José Paracampos
Unidade de Atenção Primária à Saúde José Walter
Unidade de Atenção Primária à Saúde Argeu Herbster
Unidade de Atenção Primária à Saúde Jurandir Picanço
Unidade de Atenção Primária à Saúde Graciliano Muniz
Unidade de Atenção Primária à Saúde João Elísio Holanda
Unidade de Atenção Primária à Saúde Siqueira
Unidade de Atenção Primária à Saúde Parque São José
Unidade de Atenção Primária à Saúde Ronaldo de Albuquerque Ribeiro
Unidade de Atenção Primária à Saúde Dr. Pontes Neto
Unidade de Atenção Primária à Saúde Dr. João Barbosa Pires de Paula Pessoa
Unidade de Atenção Primária à Saúde Regina Maria da Silva Severino
Unidade de Atenção Primária à Saúde Dr. Eduardo Régis Jucá
Unidade de Atenção Primária à Saúde Cidade Jardim
Unidade de Atenção Primária à Saúde Cidade Nova
Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (AD)
Centro de Atenção Psicossocial Geral Bonn Jardim
Residência Terapêutica V

Coordenadoria Regional de Saúde VI

Unidade de Atenção Primária à Saúde João Hipólito
Unidade de Atenção Primária à Saúde Terezinha Parente
Unidade de Atenção Primária à Saúde Janival de Almeida
Unidade de Atenção Primária à Saúde Vicentina Campos
Unidade de Atenção Primária à Saúde Evandro Ayres de Moura
Unidade de Atenção Primária à Saúde José Barros de Alencar
Unidade de Atenção Primária à Saúde Galba de Araújo
Unidade de Atenção Primária à Saúde Maria Lourdes Jereissati
Unidade de Atenção Primária à Saúde Cesar Cals de Oliveira
Unidade de Atenção Primária à Saúde Pedro Sampaio
Unidade de Atenção Primária à Saúde Manoel Carlos Gouveia
Unidade de Atenção Primária à Saúde Alarico Leite
Unidade de Atenção Primária à Saúde Hélio Goes Ferreira
Unidade de Atenção Primária à Saúde Edmar Fujita
Unidade de Atenção Primária à Saúde de Messejana
Unidade de Atenção Primária à Saúde Anísio Teixeira
Unidade de Atenção Primária à Saúde Francisco Melo Jaborandi
Unidade de Atenção Primária à Saúde Mattos Dourado
Unidade de Atenção Primária à Saúde Monteiro de Moraes
Unidade de Atenção Primária à Saúde Waldo Pessoa
Unidade de Atenção Primária à Saúde Luis Franklin Pereira
Unidade de Atenção Primária à Saúde Maria Grasiela Teixeira Barroso
Unidade de Atenção Primária à Saúde Dr. Pompeu Vasconcelos
Unidade de Atenção Primária à Saúde Osmar Viana
Unidade de Atenção Primária à Saúde Dr. Otoni Cardoso do Vale
Unidade de Atenção Primária à Saúde Marcus Aurélio Rabelo Lima Verde
Unidade de Atenção Primária à Saúde Sítio São João
Unidade de Atenção Primária à Saúde Jangurussu
Unidade de Atenção Primária à Saúde Fausto Freire
Unidade de Atenção Primária à Saúde Alameda das Palmeiras
Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas Casa da Liberdade
Unidade de Acolhimento Poeta Mário Gomes
Centro de Atenção Psicossocial Geral
Centro de Atenção Psicossocial Infantil Maria Ildeuza Verçosa
Centro de Especialidades Odontológicas de Messejana
Unidade de Atenção Primária à Saúde Dr. Pompeu Vasconcelos
Unidade de Atenção Primária à Saúde Osmar Viana
Unidade de Atenção Primária à Saúde Dr. Otoni Cardoso do Vale

Unidade de Atenção Primária à Saúde Marcus Aurélio Rabelo Lima Verde
Unidade de Atenção Primária à Saúde Sítio São João
Unidade de Atenção Primária à Saúde Jangurussu
Unidade de Atenção Primária à Saúde Fausto Freire
Unidade de Atenção Primária à Saúde Alameda das Palmeiras
Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas Casa da Liberdade
Unidade de Acolhimento Poeta Mário Gomes
Centro de Atenção Psicossocial Geral
Centro de Atenção Psicossocial Infantil Maria Ileuda Verçosa
Centro de Especialidades Odontológicas de Messejana
Coordenadoria de Redes Pré-Hospitalar e Hospitalar
Célula de Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
Célula de Gestão de Monitoramento dos Hospitais
Célula de Atenção às Urgências e Emergências
Unidade de Pronto Atendimento Dr. Eduino França Barreira (CRISTO REDENTOR)
Unidade de Pronto Atendimento Dr. Fernando Guanabara (VILA VELHA)
Unidade de Pronto Atendimento Dr. Haroldo Juaçaba (ITAPERI)
Unidade de Pronto Atendimento Dr. Juraci Magalhães (BOM JARDIM)
Unidade de Pronto Atendimento Dr. Fábio Landim (JANGURUSSU)
Unidade de Pronto Atendimento Yolanda Queiroz (EDSON QUEIROZ)
Hospital Distrital Gonzaga Mota da Barra do Ceará
Hospital Distrital Evandro Ayres de Moura
Hospital Distrital Maria José Barroso de Oliveira
Hospital Distrital Gonzaga Mota do José Walter
Unidade de Atenção Psicossocial - Gonzaguinha José Walter
Hospital Nossa Senhora da Conceição
Hospital Distrital Gonzaga Mota de Messejana
Hospital Distrital Edmilson Barros de Oliveira
Hospital e Maternidade Dra. Zilda Arns Neumann
Hospital da Criança de Fortaleza Dra. Lúcia de Fátima Ribeiro Guimarães Sá

Coordenadoria de Assistência Farmacêutica
Célula de Gestão de Medicamentos e Produtos Médicos Hospitalares e Odontológicos
Célula de Gestão e Apoio Diagnóstico Laboratorial
Coordenadoria de Vigilância à Saúde
Célula de Vigilância Epidemiológica
Célula de Vigilância Sanitária
Célula de Vigilância Ambiental e de Riscos Biológicos
Célula de Referência em Saúde do Trabalhador
Célula dos Sistemas de Informações e Análises em Saúde

Coordenadoria de Regulação, Avaliação, Controle e Auditoria das Ações e Serviços de Saúde
Célula do Complexo Integrado de Regulação
Célula de Controle e Avaliação de Sistemas, Ações e Serviços de Saúde
Célula de Contratualização de Serviços de Saúde
Célula do Sistema Municipal e de Auditoria em Saúde

ÓRGÃOS DE EXECUÇÃO INSTRUMENTAL

Coordenadoria Jurídica
Célula de Apoio à Gestão Funcional
Célula de Contratações Públicas
Núcleo de Mandados Judiciais

Coordenadoria Administrativa

Célula de Transporte
Célula de Patrimônio e Almoxarifado
Célula de Infraestrutura e Manutenção

Coordenadoria Financeira

Célula de Processamento de Despesas
Célula de Contabilidade

Coordenadoria de Gestão de Pessoas

Célula de Gestão da Folha de Pagamento
Célula de Acompanhamento Funcional

Núcleo de Aposentadoria
Célula de Gestão dos Serviços Terceirizados
Núcleo de Controle de Frequência
Coordenadoria de Gestão de Compras e Licitações
Célula de Processos Licitatórios
Célula de Compras e Logística
Coordenadoria de Contratos, Convênios e Orçamento
Célula de Contratos
Célula de Convênios e Prestações de Contas
Célula de Orçamento
Coordenadoria de Gestão de Tecnologia da Informação
CONSELHOS MUNICIPAIS VINCULADOS
Conselho Municipal de Saúde (CMSF)
Conselhos Regionais de Saúde (CRS)
Conselhos Locais de Saúde (CRL)
FUNDO MUNICIPAL VINCULADO
Fundo Municipal de Saúde (FMS)
ENTIDADES VINCULADAS
Instituto Dr. José Frota (IJF)
Fundação de Apoio à Gestão de Saúde Integrada de Fortaleza (FAGIFOR)
Fonte: elaborado pelo autor (2024).

APÊNDICE B - Questionário IEGM/TCE-CE adaptado

Nº	Perguntas
1	O município possui informação sistematizada sobre os gargalos/demanda reprimida de atendimento ambulatorial/hospitalar de média e alta complexidade de referência para a Atenção Básica?
2	Qual é o tempo médio de espera (em dias) até a primeira consulta?
3	O município disponibiliza consultas médicas à distância utilizando instrumentos tecnológicos (telefone, Internet, etc.)?
4	O Município divulga nas UBS em local acessível ao público a escala atualizada de serviço dos profissionais de saúde contendo o nome e o horário de entrada e saída destes servidores?
5	Quantas unidades de saúde (estabelecimentos físicos) possuem AVCB (Auto de Vistoria do Corpo de Bombeiros) e alvará de funcionamento da Vigilância Sanitária?
6	O município possui gestão de estoque dos insumos para operacionalização da sua atenção básica, com controle de estoque mínimo e variação do estoque?
7	O atendimento nas unidades municipais que prestam assistência em saúde já foi interrompido ou descontinuado por falta de insumos?
8	A prefeitura realizou campanha anual ou incentivo em grupos de gestantes para a promoção do aleitamento materno?
9	O município identifica e mantém registro atualizado dos pacientes de quais fatores de risco/doenças crônicas?
10	Os médicos cumprem integralmente sua jornada de trabalho?
11	As unidades básicas de saúde no município possuem condições técnicas para realização de tratamento supervisionado para os casos de tuberculose?
12	Qual o percentual de unidades com sala de vacinação com funcionamento em 05 dias da semana?
13	Os médicos da UBS possuem sistema de controle de ponto mecânico ou eletrônico?
14	O município disponibiliza serviço de agendamento de consulta médica nas UBSs por meio de telefone, VOIP, Internet, totem <i>etc.</i> ?
15	Foi realizada ação para a promoção da saúde bucal nas escolas?
16	Sobre a presença de médicos nas ESF, informe: - Todas as equipes contam com médicos - A maior parte das equipes conta com médicos - A menor parte das equipes conta com médicos - As equipes não contam com nenhum médico
17	Quanto ao número de nascidos vivos no município nos anos de 2022 , informe: Número de nascidos vivos de mães residentes no município (NV): Número total de nascidos vivos de mães residentes no município que realizaram 7 ou mais consultas de pré-natal na rede municipal de saúde: Número de óbitos de crianças com menos de 5 anos de idade (NO):
18	Sobre o Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de 2 anos de idade, informe o percentual de cobertura no ano de 2022.
19	O Conselho Municipal da Saúde é atuante e demonstra eficácia do controle social?
20	Quantas reuniões foram realizadas pelo Conselho Municipal de Saúde no exercício de 2022?
21	Qual a principal razão para pagamento de horas extras para os médicos?
22	O município possui Plano Municipal da Saúde atualizado, contendo metas físico-financeiras quantificáveis?
23	O Fundo Municipal movimenta todos os recursos da Saúde mediante contas bancárias próprias?
24	O município tem implantado o Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica?

Fonte: elaborado pelo autor (2024).

APÊNDICE C - Questionário IGG/TCU adaptado

Nº	PERGUNTAS
	DIMENSÃO: LIDERANÇA
1	A estrutura interna de governança da organização está estabelecida.
2	A organização assegura o adequado balanceamento de poder para tomada de decisões críticas.
3	Os membros da alta administração e de conselho ou colegiado superior estão comprometidos com a integridade.
4	Há gestão de ética para a organização.
5	Programa de integridade da organização está estabelecido.
6	Medidas para identificação e tratamento de conflito de interesses estão estabelecidas.
7	A escolha dos membros da alta administração é realizada com base em critérios e procedimentos definidos.
8	O desempenho dos membros da alta administração é avaliado.
9	As competências dos membros da alta administração são aprimoradas.
	DIMENSÃO: ESTRATÉGIA
1	A estrutura da gestão de riscos está definida.
2	Atividades típicas de segunda linha estão estabelecidas.
3	O processo de gestão de riscos da organização está implantado.
4	Os riscos considerados críticos para a organização são geridos.
5	A organização executa processo de gestão de continuidade do negócio.
6	O modelo de gestão da estratégia da organização está estabelecido.
7	A estratégia da organização está definida.
8	A organização definiu metas para a simplificação do atendimento prestado aos usuários dos serviços públicos.
9	A alta administração estabeleceu modelo de gestão dos processos finalísticos.
10	A alta administração estabeleceu modelo de gestão de pessoas.
11	A alta administração estabeleceu modelo de gestão de tecnologia da informação.
12	A alta administração estabeleceu modelo de gestão de contratações.
13	A alta administração estabeleceu modelo de gestão orçamentária e financeira.
14	A execução da estratégia é monitorada (eficácia).
15	A eficiência dos principais processos pelos quais a estratégia é implementada é avaliada.
16	Os efeitos da estratégia são avaliados (efetividade).
17	A liderança monitora o desempenho da gestão dos processos finalísticos.
18	A liderança monitora o desempenho da gestão de pessoas.
19	A liderança monitora o desempenho da gestão de tecnologia da informação.
20	A liderança monitora o desempenho da gestão de contratações.
21	A liderança monitora o desempenho da área de gestão orçamentária e financeira.
	DIMENSÃO: CONTROLE
1	Transparência ativa e passiva são asseguradas às partes interessadas.
2	A organização publica seus dados de forma aderente aos princípios de dados abertos.
3	A organização presta contas diretamente à sociedade.
4	A organização publica extrato de todos os planos de sua responsabilidade e respectivos relatórios de acompanhamento, excepcionados os casos de restrição de acesso amparados pela legislação.
5	O canal de denúncias está estabelecido.
6	Mecanismos para apurar indícios de irregularidades e promover a responsabilização em caso de comprovação estão estabelecidos.
7	A organização elabora, divulga e mantém atualizada Carta de Serviços.

Fonte: elaborado pelo autor (2024).

APÊNDICE D - Questionário aplicado, com consentimento livre e esclarecido

PERGUNTAS DO QUESTIONÁRIO

Saúde

Perguntas sobre governança, gestão e efetividade

Gostaria de agradecer por ter concordado em contribuir sobre um tema tão importante como a governança, a gestão e a efetividade na área da saúde. Você tem um papel fundamental em garantir que a governança e a gestão de sua secretaria esteja funcionando de forma efetiva, para garantir a melhor qualidade de atendimento possível para a população. Então vamos aplicar este questionário para compreender o desempenho dos serviços de saúde e a sua visão sobre este assunto.

Esse questionário é parte da metodologia de uma dissertação do Mestrado em Administração e Controladoria, da Faculdade de Economia, Administração, Atuária e Contabilidade, da Universidade Federal do Ceará.

Gostaríamos de explicar os conceitos utilizados nesta pesquisa:

- 1) Governança: a governança se ocupa de avaliar a situação, determinar a direção e monitorar os acontecimentos e as ações executadas, para verificar se a direção estabelecida está sendo seguida. A governança é incumbência da parte mais alta da pirâmide de uma organização;
- 2) Gestão: a gestão ocupa-se de elaborar os processos de trabalho, executando o ciclo planejar-executar-avaliar-agir, com objetivo de ir na direção fixada pela governança. Esse ciclo da gestão, conhecido como Ciclo PDCA, está atrelado ao processo organizacional, manejando os recursos com o objetivo focal de atingir os melhores resultados possíveis. A gestão é tarefa dos gestores;
- 3) Efetividade da prestação do serviço público: a efetividade é percebida mediante a avaliação das transformações ocorridas a partir da ação; a eficácia resulta da relação entre metas alcançadas *versus* metas pretendidas.

Ressaltamos seu comprometimento em assegurar a segurança e a proteção das informações contidas neste formulário em conformidade com a LGPD.

O seu nome, sua identificação e as suas respostas não serão divulgadas

Dados pessoais e profissionais:

- 1) Nome:
- 2) Nível de Escolaridade:
- 3) Formação(ões) técnica(s) ou graduação(ões):
- 4) Pós-graduação(ões):
- 5) Experiências profissionais anteriores e atuais:

- 6) Cargo ou função na Secretaria:
- 7) Tempo de exercício no atual cargo ou função na Secretaria:
- 8) Tempo de exercício na Secretaria:
- 9) Tempo de exercício na área da saúde:
- 10) Carga diária e semanal de trabalho na Secretaria:

PERGUNTAS SOBRE GOVERNANÇA E GESTÃO

DIMENSÃO: LIDERANÇA

- 1) A estrutura interna de governança da organização está estabelecida.**

Marcar apenas uma oval.

Não adota

Há decisão formal ou plano aprovado para adotá-lo

Adota em menor parte

Adota parcialmente

Adota em maior parte ou totalmente

- 2) A organização assegura o adequado balanceamento de poder para tomada de decisões críticas**

Marcar apenas uma oval.

Não adota

Há decisão formal ou plano aprovado para adotá-lo

Adota em menor parte

Adota parcialmente

Adota em maior parte ou totalmente

- 3) Os membros da alta administração e de conselho ou colegiado superior estão comprometidos com a integridade.**

Marcar apenas uma oval.

Não adota

Há decisão formal ou plano aprovado para adotá-lo

Adota em menor parte

Adota parcialmente

Adota em maior parte ou totalmente

- 4) Há gestão de ética para a organização.**

Marcar apenas uma oval.

Não adota

Há decisão formal ou plano aprovado para adotá-lo

Adota em menor parte

Adota parcialmente

Adota em maior parte ou totalmente

5) Programa de integridade da organização está estabelecido.

Marcar apenas uma oval.

Não adota

Há decisão formal ou plano aprovado para adotá-lo

Adota em menor parte

Adota parcialmente

Adota em maior parte ou totalmente

6) Medidas para identificação e tratamento de conflito de interesses estão estabelecidas.

Marcar apenas uma oval.

Não adota

Há decisão formal ou plano aprovado para adotá-lo

Adota em menor parte

Adota parcialmente

Adota em maior parte ou totalmente

7) A escolha dos membros da alta administração é realizada com base em critérios e procedimentos definidos.

Marcar apenas uma oval.

Não adota

Há decisão formal ou plano aprovado para adotá-lo

Adota em menor parte

Adota parcialmente

Adota em maior parte ou totalmente

8) O desempenho dos membros da alta administração é avaliado.

Marcar apenas uma oval.

Não adota

Há decisão formal ou plano aprovado para adotá-lo

Adota em menor parte

Adota parcialmente

Adota em maior parte ou totalmente

9) As competências dos membros da alta administração são aprimoradas.

Marcar apenas uma oval.

Não adota

Há decisão formal ou plano aprovado para adotá-lo

Adota em menor parte

Adota parcialmente

Adota em maior parte ou totalmente

PERGUNTAS SOBRE GOVERNANÇA E GESTÃO

DIMENSÃO: ESTRATÉGIA

1) A estrutura da gestão de riscos está definida.

Marcar apenas uma oval.

Não adota

Há decisão formal ou plano aprovado para adotá-lo

Adota em menor parte

Adota parcialmente

Adota em maior parte ou totalmente

2) Atividades típicas de segunda linha estão estabelecidas.

Marcar apenas uma oval.

Não adota

Há decisão formal ou plano aprovado para adotá-lo

Adota em menor parte

Adota parcialmente

Adota em maior parte ou totalmente

3) O processo de gestão de riscos da organização está implantado.

Marcar apenas uma oval.

Não adota

Há decisão formal ou plano aprovado para adotá-lo

Adota em menor parte

Adota parcialmente

Adota em maior parte ou totalmente

4) Os riscos considerados críticos para a organização são geridos.

Marcar apenas uma oval.

Não adota

Há decisão formal ou plano aprovado para adotá-lo

Adota em menor parte

Adota parcialmente

Adota em maior parte ou totalmente

5) A organização executa processo de gestão de continuidade do negócio.

Marcar apenas uma oval.

Não adota

Há decisão formal ou plano aprovado para adotá-lo

Adota em menor parte

Adota parcialmente

Adota em maior parte ou totalmente

6) O modelo de gestão da estratégia da organização está estabelecido.

Marcar apenas uma oval.

Não adota

Há decisão formal ou plano aprovado para adotá-lo

Adota em menor parte
Adota parcialmente
Adota em maior parte ou totalmente

7) A estratégia da organização está definida.

Marcar apenas uma oval.

Não adota
Há decisão formal ou plano aprovado para adotá-lo
Adota em menor parte
Adota parcialmente
Adota em maior parte ou totalmente

8) A organização definiu metas para a simplificação do atendimento prestado aos usuários dos serviços públicos.

Marcar apenas uma oval.

Não adota
Há decisão formal ou plano aprovado para adotá-lo
Adota em menor parte
Adota parcialmente
Adota em maior parte ou totalmente

9) A alta administração estabeleceu modelo de gestão dos processos finalísticos.

Marcar apenas uma oval.

Não adota
Há decisão formal ou plano aprovado para adotá-lo
Adota em menor parte
Adota parcialmente
Adota em maior parte ou totalmente

10) A alta administração estabeleceu modelo de gestão de pessoas.

Marcar apenas uma oval.

Não adota
Há decisão formal ou plano aprovado para adotá-lo
Adota em menor parte
Adota parcialmente
Adota em maior parte ou totalmente

11) A alta administração estabeleceu modelo de gestão de tecnologia da informação.

Marcar apenas uma oval.

Não adota
Há decisão formal ou plano aprovado para adotá-lo
Adota em menor parte
Adota parcialmente
Adota em maior parte ou totalmente

12) A alta administração estabeleceu modelo de gestão de contratações.

Marcar apenas uma oval.

Não adota

Há decisão formal ou plano aprovado para adotá-lo

Adota em menor parte

Adota parcialmente

Adota em maior parte ou totalmente

13) A alta administração estabeleceu modelo de gestão orçamentária e financeira.

Marcar apenas uma oval.

Não adota

Há decisão formal ou plano aprovado para adotá-lo

Adota em menor parte

Adota parcialmente

Adota em maior parte ou totalmente

14) A execução da estratégia é monitorada (eficácia).

Marcar apenas uma oval.

Não adota

Há decisão formal ou plano aprovado para adotá-lo

Adota em menor parte

Adota parcialmente

Adota em maior parte ou totalmente

15) A eficiência dos principais processos pelos quais a estratégia é implementada é avaliada.

Marcar apenas uma oval.

Não adota

Há decisão formal ou plano aprovado para adotá-lo

Adota em menor parte

Adota parcialmente

Adota em maior parte ou totalmente

16) Os efeitos da estratégia são avaliados (efetividade).

Marcar apenas uma oval.

Não adota

Há decisão formal ou plano aprovado para adotá-lo

Adota em menor parte

Adota parcialmente

Adota em maior parte ou totalmente

17) A liderança monitora o desempenho da gestão dos processos finalísticos.

Marcar apenas uma oval.

Não adota
 Há decisão formal ou plano aprovado para adotá-lo
 Adota em menor parte
 Adota parcialmente
 Adota em maior parte ou totalmente

18) A liderança monitora o desempenho da gestão de pessoas.
Marcar apenas uma oval.

Não adota
 Há decisão formal ou plano aprovado para adotá-lo
 Adota em menor parte
 Adota parcialmente
 Adota em maior parte ou totalmente

19) A liderança monitora o desempenho da gestão de tecnologia da informação.
Marcar apenas uma oval.

Não adota
 Há decisão formal ou plano aprovado para adotá-lo
 Adota em menor parte
 Adota parcialmente
 Adota em maior parte ou totalmente

20) A liderança monitora o desempenho da gestão de contratações.
Marcar apenas uma oval.

Não adota
 Há decisão formal ou plano aprovado para adotá-lo
 Adota em menor parte
 Adota parcialmente
 Adota em maior parte ou totalmente

21) A liderança monitora o desempenho da área de gestão orçamentária e financeira.
Marcar apenas uma oval.

Não adota
 Há decisão formal ou plano aprovado para adotá-lo
 Adota em menor parte
 Adota parcialmente
 Adota em maior parte ou totalmente

PERGUNTAS SOBRE GOVERNANÇA E GESTÃO

DIMENSÃO: CONTROLE

1) Transparência ativa e passiva são asseguradas às partes interessadas.

Marcar apenas uma oval.

Não adota

Há decisão formal ou plano aprovado para adotá-lo

Adota em menor parte

Adota parcialmente

Adota em maior parte ou totalmente

2) A organização publica seus dados de forma aderente aos princípios de dados abertos.

Marcar apenas uma oval.

Não adota

Há decisão formal ou plano aprovado para adotá-lo

Adota em menor parte

Adota parcialmente

Adota em maior parte ou totalmente

3) A organização presta contas diretamente à sociedade.

Marcar apenas uma oval.

Não adota

Há decisão formal ou plano aprovado para adotá-lo

Adota em menor parte

Adota parcialmente

Adota em maior parte ou totalmente

4) A organização publica extrato de todos os planos de sua responsabilidade e respectivos relatórios de acompanhamento, excepcionados os casos de restrição de acesso amparados pela legislação.

Marcar apenas uma oval.

Não adota

Há decisão formal ou plano aprovado para adotá-lo

Adota em menor parte

Adota parcialmente

Adota em maior parte ou totalmente

5) O canal de denúncias está estabelecido.

Marcar apenas uma oval.

Não adota

Há decisão formal ou plano aprovado para adotá-lo

Adota em menor parte

Adota parcialmente

Adota em maior parte ou totalmente

6) Mecanismos para apurar indícios de irregularidades e promover a responsabilização em caso de comprovação estão estabelecidos.

Marcar apenas uma oval.

Não adota

Há decisão formal ou plano aprovado para adotá-lo

Adota em menor parte

Adota parcialmente

Adota em maior parte ou totalmente

7) A organização elabora, divulga e mantém atualizada Carta de Serviços.

Marcar apenas uma oval.

Não adota

Há decisão formal ou plano aprovado para adotá-lo

Adota em menor parte

Adota parcialmente

Adota em maior parte ou totalmente

PERGUNTAS SOBRE EFETIVIDADE *(Somente responda as questões que dizem respeito à sua área de atuação ou sobre a qual tem conhecimento, mesmo que de área distinta)*

1) O município possui informação sistematizada sobre os gargalos/demanda reprimidas de atendimento ambulatorial/hospitalar de média e alta complexidade de referência para a Atenção Básica, considerando o ano de 2022?

Marcar apenas uma oval.

Sim

Não

2) Qual é o tempo médio de espera (em dias) até a primeira consulta?

3) O município disponibiliza consultas médicas à distância utilizando instrumentos tecnológicos (telefone, Internet etc)?

Marcar apenas uma oval.

Sim

Não

4) O Município divulgou nas UBS, no ano de 2022, em local acessível ao público, a escala atualizada de serviço dos profissionais de saúde contendo o nome e o horário de entrada e saída destes servidores?

Marcar apenas uma oval.

Sim

Não

5) Quantas unidades de saúde (estabelecimentos físicos) possuíam AVCB (Auto de Vistoria do Corpo de Bombeiros) e alvará de funcionamento da Vigilância Sanitária, ou documentação

comprovado que cumpriram as exigências relativas às instalações, aos equipamentos e à aparelhagem adequada e à assistência em 2022?

6) O município possuía, em 2022, gestão de estoque dos insumos (luvas, gorros, capotes, máscaras e seringas) para operacionalização da sua atenção básica, com controle de estoque mínimo e variação do estoque?

Marcar apenas uma oval.

Sim (informatizado)

Sim (manual)

Não

7) O atendimento nas unidades municipais que prestam assistência em saúde já foi interrompido ou descontinuado por falta de insumos?

Marcar apenas uma oval.

Sim

Não

8) A prefeitura realizou campanha anual ou incentivo em grupos de gestantes para a promoção do aleitamento materno? Atenção: a orientação passada durante as consultas não configura campanha anual ou incentivo.

Marcar apenas uma oval.

Sim

Não

9) O município identifica e mantém registro atualizado dos pacientes de quais fatores de risco/doenças crônicas?

Marcar apenas uma oval por linha.

Hipertensão

Diabetes Mellitus

Obesidade

Asma

Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica

10) Os médicos cumprem integralmente sua jornada de trabalho?

Marcar apenas uma oval.

Sim

Não

11) As unidades básicas de saúde no município possuíam, em 2022, condições técnicas para realização de tratamento supervisionado para os casos de tuberculose?

Marcar apenas uma oval.

Sim. Todas possuíam

Sim. A maior parte das UBS possuía.
 Sim. A menor parte das UBS possuía.
 Não

12) Qual o percentual de unidades com sala de vacinação com funcionamento em 05 dias da semana?

13) Os médicos da UBS possuem sistema de controle de ponto mecânico ou eletrônico (biométrico, digital etc)?
Marcar apenas uma oval.

Sim
 Não

14) O município disponibiliza serviço de agendamento de consulta médica nas UBSs por meio de telefone, VOIP, Internet, totem etc.?
Marcar apenas uma oval.

Sim
 Não

15) Foi realizada ação para a promoção da saúde bucal nas escolas?
Marcar apenas uma oval.

Sim, com consulta odontológica das crianças.
 Sim. Somente com divulgação.
 Não

16) Sobre a presença de médicos nas ESF em 2022, informe:
Marcar apenas uma oval.

Todas as equipes contam com médicos
 A maior parte das equipes conta com médicos
 A menor parte das equipes conta com médicos
 As equipes não contam com nenhum médico

17) Quanto ao número de nascidos vivos no município no ano de 2022, informe: Método de Cálculo:

Número de nascidos vivos de mães residentes no município (NV):

Número total de nascidos vivos de mães residentes no município que realizaram 7 ou mais consultas de pré-natal na rede municipal de saúde:

Número de óbitos de crianças com menos de 5 anos de idade:

18) Sobre o Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de 2 anos de idade, informe o percentual de cobertura no ano de 2002.

19) O Conselho Municipal da Saúde é atuante e demonstra eficácia do controle social?

Marcar apenas uma oval.

Sim

Não

20) Quantas reuniões foram realizadas pelo Conselho Municipal de Saúde no ano de 2022?

21) Qual a principal razão para pagamento de horas extras para os médicos?

22) O município possui Plano Municipal da Saúde atualizado, contendo metas físico-financeiras quantificáveis?

Marcar apenas uma oval.

Sim

Não

23) O Fundo Municipal movimenta todos os recursos da Saúde mediante contas bancárias próprias?

Marcar apenas uma oval.

Sim

Não

24) O município tem implantado o Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica?

Marcar apenas uma oval.

Sim

Não

USO DE DADOS

Declaro estar ciente que os meus dados pessoais são coletados e utilizados somente para realização de pesquisa para dissertação em pós-graduação stricto sensu, e não serão divulgados pelo pesquisador em nenhuma hipótese.

Ciente