

ESCOLA SUPERIOR DO PARLAMENTO CEARENSE - UNIPACE

GOVERNANÇA DEMOCRÁTICA E GESTÃO NO SUS: distinção conceitual e implicações na Política Pública de Saúde.

Jamile Pinheiro Karbage Salmito¹

Taise de Almeida Vasconcelos²

RESUMO

O presente estudo tem o objetivo de analisar como a distinção dos conceitos de governança democrática e gestão influencia a efetividade da política pública de saúde. A literatura aponta que a sobreposição conceitual entre governança e gestão na área da saúde pública tem gerado implicações significativas na efetividade das políticas do Sistema Único de Saúde (SUS). Assim este artigo parte da hipótese de que o uso frequente do conceito de *gestão* como sinônimo de governança desconsidera a dimensão política da participação social, fragilizando os processos decisórios e, conseqüentemente, afetando a efetividade das políticas públicas. O estudo adota uma abordagem qualitativa com base em revisão bibliográfica e documental, articulando referências teóricas da ciência política, administração pública e saúde coletiva. Os resultados da pesquisa evidenciam que o equívoco conceitual entre governança democrática e gestão conduz à fragilização dos espaços de participação social, como os conselhos de saúde e a política pública tende a se tornar mais tecnocrática e menos democrática.

Palavras-chave: governança democrática; gestão pública; políticas públicas; Sistema Único de Saúde.

1 INTRODUÇÃO

A consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS) como política pública universal no Brasil representa uma das mais importantes conquistas sociais da Constituição Federal de 1988. Criado sob os princípios doutrinários da universalidade, integralidade e equidade, o SUS também se fundamenta nos princípios organizacionais de descentralização e hierarquização, regionalização e da

¹ Jamile Pinheiro Karbage Salmito; Doutoranda em Políticas Públicas UECE; jamile.salmito@yahoo.com.br

² Taise de Almeida Vasconcelos; Doutoranda em Políticas Públicas UECE; taise.almeida@uece.br

participação da sociedade civil por meio de mecanismos institucionais de controle social, como os conselhos e conferências de saúde.

O conceito de governança começou a adquirir relevância na discussão sobre a política de saúde brasileira articulado com a materialização dos princípios de descentralização e regionalização, que operacionalizam a gestão pública do SUS (MARQUES, 2006); sua utilização expandiu-se com a implementação das redes de atenção, cuja ideia central é a de que as diversas organizações e atores envolvidos devam atuar de forma horizontal, como partes autônomas, mas interdependentes entre si para alcance dos objetivos do SUS (BRASIL, 2014).

Sob a influência do gerencialismo na administração pública, o conceito de gestão ganhou destaque nas políticas públicas de maneira geral e na política de saúde, promovendo uma valorização excessiva da eficiência administrativa e dos resultados. Essa ênfase levou a uma aparente supervalorização dos processos de gestão em detrimento de aspectos fundamentais como a habilidade relacional, a liderança, ou seja, a governança.

A necessidade de esclarecer e diferenciar os conceitos de governança e gestão, assim como reposicioná-los considerando a política de saúde, é fundamental, pois a gestão é imprescindível para o alcance dos resultados de uma política pública, mas não suficiente para garantir esses resultados.

A distinção dos conceitos que orientam a política pública é fundamental para seu bom desempenho e legitimação. No entanto, observa-se na prática administrativa e em parte da literatura técnica uma tendência a tratar governança e gestão como termos equivalentes e, ao empregar o conceito de gestão em substituição ao de governança, corre-se o risco de reduzir o papel da participação social e do controle público a aspectos técnicos e operacionais, negligenciando sua dimensão política.

A governança em sua compreensão mais recente, a Governança Democrática, está relacionada a processos de tomada de decisão que envolvem múltiplos atores, priorizando a liderança política relacional e a participação cidadã como corresponsáveis na formulação das políticas públicas. Já a gestão, por sua vez, refere-se aos instrumentos, práticas e modelos técnicos utilizados para planejar, organizar, executar e avaliar essas políticas. O conceito de governança democrática engloba todas as práticas necessárias para conduzir a gestão para os resultados e

isto é válido não somente para a política de saúde, mas para qualquer política pública (BRASIL, 2013).

Nesse contexto, surge a seguinte pergunta de pesquisa: de que maneira a distinção dos conceitos de governança democrática e gestão influencia na efetividade da política pública de saúde - SUS? Parte-se da hipótese de que o uso frequente do conceito de gestão como se fosse governança desconsidera a importância política da participação social e afeta os resultados das políticas públicas. Em outras palavras, a prevalência de uma abordagem gerencialista, centrada na eficiência administrativa, tende a enfraquecer os espaços deliberativos e participativos previstos no SUS, como os conselhos de saúde, comprometendo a legitimidade e a capacidade responsiva das políticas formuladas.

Diante disso, o presente artigo tem como objetivo geral analisar como a distinção dos conceitos de governança democrática e gestão influencia a efetividade da política pública de saúde. Para alcançar esse propósito, são estabelecidos os seguintes objetivos específicos: a) examinar os modelos de gestão adotados no Sistema Único de Saúde - SUS; b) evidenciar os fundamentos teóricos da governança democrática aplicados à política de saúde; e c) evidenciar os riscos e limitações da confusão conceitual entre governança e gestão para a efetividade do SUS nos conselhos de saúde.

Este artigo utiliza uma abordagem qualitativa e exploratória com base em pesquisa bibliográfica e documental. A revisão teórica aborda autores das áreas de ciência política, administração pública e saúde coletiva que discutem os conceitos de governança democrática, gestão pública e participação social aplicados à política de saúde. Também é considerado o papel dos conselhos de saúde enquanto arenas institucionais de governança democrática à luz de estudos empíricos existentes.

A relevância científica deste estudo reside na necessidade de qualificar o debate sobre os fundamentos conceituais das políticas públicas, reafirmando o caráter político da governança democrática no SUS e o papel estratégico da participação social na formulação, implementação e avaliação das ações de saúde. Ao promover uma distinção entre governança e gestão, busca-se ao invés de apenas administrar recursos, contribuir para o fortalecimento da liderança capaz de mediar conflitos e construir consensos nos processos de tomada de decisão não só na saúde, mas nas políticas públicas de maneira geral, bem como o estímulo a

práticas públicas comprometidas com os valores da democracia participativa e da corresponsabilidade institucional.

O artigo estrutura-se em quatro seções principais. A primeira é a introdução ao tema; a segunda seção apresenta os aspectos conceituais de gestão e da governança pública, com ênfase na evolução do conceito de governança democrática e sua distinção em relação ao conceito de gestão; a terceira seção evidencia os riscos e as implicações do equívoco conceitual entre gestão e governança democrática no SUS, com destaque para os desafios enfrentados pelos conselhos de saúde como instâncias de participação e deliberação. Por fim, a quarta seção apresenta as considerações finais, nas quais se reforça a importância de uma abordagem que valorize a política, a corresponsabilidade social e a liderança relacional como fundamentos para uma saúde pública mais democrática e efetiva.

2 FUNDAMENTOS E DISTINÇÕES ENTRE GESTÃO E GOVERNANÇA DEMOCRÁTICA NA POLÍTICA PÚBLICA DE SAÚDE

Ao longo das últimas décadas, o Brasil vivenciou uma transição significativa na forma de organizar e conduzir o gerenciamento do sistema público de saúde marcada pela coexistência entre os diferentes modelos de gestão burocrático, gerencialista e democrático. Esta seção do artigo evidencia os conceitos de gestão e governança democrática no setor público, com ênfase na política pública de saúde, destacando suas diferenças, interrelações e implicações para o funcionamento do Sistema Único de Saúde (SUS). Destaca também o papel estratégico da governança democrática como uma proposta que busca superar os limites dos modelos anteriores ao incorporar participação cidadã, redes colaborativas e liderança relacional.

2.1 Conceito de Gestão e a Política Pública de Saúde

Altounian, Souza e Lapa (2017) definem de forma geral a gestão como o processo de colocar em prática o que foi definido pela administração, integrando e coordenando os recursos da organização para alcançar objetivos. Refere-se ao chamado ciclo PDCA da gestão (planejamento - *Plan*, execução - *Do*, monitoramento - *Check* e ação - *Act*) das atividades diárias das organizações, sendo essencial para que os resultados desejados sejam alcançados com eficácia e

eficiência.

Gestão é o conjunto de ações executivas e operacionais diárias de uma organização; são funções da gestão segundo o TCU: implementar programas, garantir a conformidade com as regulamentações, revisar e reportar o progresso de ações, garantir a eficiência administrativa, manter comunicação com as partes interessadas, avaliar o desempenho (BRASIL, 2013).

No mesmo sentido, Kanaane, Fiel Filho e Ferreira (2010) afirmam que a gestão pública envolve dar vida aos planos estabelecidos, integrando os diversos elementos da organização pública para alcançar as demandas da sociedade de forma dinâmica e estratégica.

Na área da saúde pública, segundo Mendes (2019), a gestão reflete a influência de diferentes modelos organizacionais e concepções de administração pública implementados no Brasil e que coexistem dentro do SUS. Três modelos principais se destacam: o modelo Burocrático-Weberiano, o Gerencialista (*New Public Management*) e o modelo de Governança em Rede.

O modelo Burocrático-Weberiano é historicamente dominante no Brasil, baseado em hierarquia, regras formais, estabilidade de carreiras e controle por procedimentos. Na área da saúde, ele se expressa na forte presença do Estado como provedor direto de serviços, com estruturas administrativas centralizadas e foco na legalidade e, embora garanta certo grau de estabilidade e impessoalidade, esse modelo é pouco responsivo às necessidades locais dos usuários do SUS (MENDES, 2019).

O modelo Gerencialista (*New Public Management*) foi incorporado a partir dos anos 1990 com a visão de Estado neoliberal, prioriza eficiência, metas e resultados, utilizando práticas do setor privado na administração pública como, por exemplo, as parcerias com Organizações Sociais no gerenciamento de unidades de saúde. Embora o modelo gerencialista tenha estimulado a profissionalização da gestão, é questionado, pois seu caráter hierárquico e tecnicista não dá conta das contradições colocadas pelos conflitos sociais, restringe suas decisões estratégicas aos administradores e deslegitima o poder dos representantes políticos e dos cidadãos na formulação e implementação das políticas públicas (OSBORNE; GLAEBER, 1994; TROSA, 2001).

A partir das limitações do modelo gerencialista, foi enunciado o modelo de Governança em Rede, que está alinhado aos princípios constitucionais do SUS e ao

ideal da Reforma Sanitária; é participativo e democrático, valoriza a descentralização e o controle social, preconiza a governança como um processo coletivo e político que estabelece diretrizes e utiliza a gestão como ferramenta. Contudo, enfrenta desafios como resistência institucional e esvaziamento dos espaços participativos (KLINJ, 2008).

A convivência entre esses modelos gera contradições no gerenciamento do SUS, com práticas que ora seguem a lógica da eficiência, ora a da participação e outras vezes prendem-se a normas rígidas. Essa sobreposição cria tensões entre técnica e política, eficiência e equidade, gestão e governança (MILAGRES et al., 2016).

Diante do exposto, as transformações de modelos de gestão da administração pública iniciaram-se com as propostas de planejamento e reformas administrativas de caráter *top-down*, predominantes entre as décadas de 1950 e 1970; em seguida, nos anos 1980, ganhou força a abordagem da gestão do setor público, marcada por uma racionalidade instrumental, com foco na eficiência e na aplicação de princípios gerenciais. Foi nesse percurso evolutivo que, a partir da segunda metade dos anos 1990, emergiu e se consolidou o conceito de governança, incorporando dimensões estratégicas, participativas e de accountability. A noção de governança ganhou força especialmente no final da década de 1990, consolidando-se no discurso da comunidade internacional de desenvolvimento, sob a liderança de agências multilaterais de cooperação (PRATS, 2001; MENDES, 2019).

Na área da saúde a migração dos modelos refletiu as transformações ocorridas na administração pública, no papel do Estado e nas formas de organização da sociedade. A transição do modelo de gerencialista (gestão hierárquica) para o modelo de governança em redes ganhou força a partir da constatação das limitações do modelo hierárquico-burocrático tradicional em responder de forma eficaz aos desafios complexos do sistema de saúde.

2.2. Aspectos conceituais: Governança Pública – Governança Democrática

Governança é um termo oriundo da iniciativa privada cuja evolução e aplicação no contexto da administração pública está relacionado ao movimento do Banco Mundial ainda no final da década de 80, período em que o termo raramente

aparecia nos debates acerca do desenvolvimento. Foi a publicação do relatório “Governance and Development” (BANCO MUNDIAL, 1992) que trouxe a definição de governança como “a maneira pela qual o poder é exercido na administração dos recursos sociais e econômicos de um país visando ao desenvolvimento”, implicando sobre a capacidade dos governos de planejar, formular e implementar políticas e cumprir funções.

No Brasil, a noção de governança foi incorporada com influência do Banco Mundial às reformas estatais a partir dos anos 1990; o Plano Diretor da Reforma do Aparelho do Estado (BRASIL, 1995) definiu como urgente a modernização administrativa para um governo mais eficiente. Na década seguinte e na mesma linha, o documento “Gestão Pública para um Brasil de Todos” (BRASIL, 2003) reforçou a ideia de que aumentar a governança significava fortalecer a formulação e execução das políticas. Finalmente, o Decreto nº 5.378/2005, que criou o Programa Nacional de Gestão Pública e Desburocratização – Gespública (BRASIL, 2005) institucionalizou essa perspectiva atribuindo a missão de promover a governança, elevando a capacidade estatal de formular, implementar e avaliar políticas públicas (BRASIL, 2020).

Na contextualização histórico-conceitual citada, o momento era de forte influência do modelo neoliberal focado na eficiência administrativa como se o Estado fosse uma empresa, contudo o conceito de governança não se restringe aos aspectos gerenciais e administrativos do Estado, tampouco ao funcionamento eficaz do aparelho de Estado. Refere-se a padrões de articulação e cooperação entre atores sociais e políticos e arranjos institucionais que coordenam e regulam transações dentro e através das fronteiras do sistema econômico e social, ou seja, a governança opera num plano mais amplo, englobando estrutura e forma de operar de governos e a sociedade como um todo. Configura-se como um marco democrático na contemporaneidade por assegurar maior coesão e interação entre estados e sociedades (NOGUEIRA; OLIVEIRA; COSTA, 2021).

Marini e Martins (2014) defendem que a governança se traduz na capacidade de governar por meio de redes colaborativas com foco em resultados, reunindo esses elementos com o objetivo de produzir valor público de forma sustentável, ou seja, dão uma contribuição conceitual relevante ao relacionar a governança pública à geração de valor público. Acrescentam, ainda, que governar em redes demanda o desenvolvimento de capacidades e relacionamentos

interinstitucionais.

Essa percepção de governança em redes de políticas públicas representa uma forma específica de interação entre os diversos atores (estatais e não estatais) em que a cooperação entre eles leva a um resultado que sozinhos não conseguiriam chegar de modo que a cooperação entre os atores se torna questão central para o sucesso ou fracasso das políticas (HILL e HUPE, 2002). Martins (2003) acrescenta que, considerando a complexidade em que as políticas públicas estão inseridas, a coordenação e cooperação deve existir horizontalmente, entre atores de mesma esfera de governo e nível hierárquico, e deve ocorrer verticalmente, entre atores de outras esferas e diferentes níveis hierárquico na administração pública.

Diniz (2000) aponta a necessidade de diferenciar os termos governança e governabilidade frequentemente confundidos nas discussões sobre governança e que são importantes para compreender os desafios impostos à administração pública contemporânea. Governabilidade é a capacidade efetiva de um governo manter a estabilidade social e econômica para implementar políticas, enquanto governança é o modo de governar que articula múltiplos atores, cooperação em rede e participação cidadã.

Na visão de Bresser Pereira (1998), “a governança pode ser muito deficiente em situações satisfatórias de governabilidade como a presente no Brasil, entretanto sem governabilidade plena é impossível obter governança”.

Com a evolução semântica do termo governança, Prats (2001) destaca três significados nos sistemas sociopolíticos: o primeiro, muito utilizado por agências multilaterais de desenvolvimento, que compreende colocar em prática um conjunto de reformas institucionais. O segundo, que aborda a governança como conjunto de ferramentas administrativas para a gestão pública, fixando-se em uma dimensão mais instrumental e técnica (nesse caso, governança como sinônimo de gestão, boa gestão, e que enseja a imprecisão no uso dos conceitos gestão e governança ainda hoje vista na prática das instituições e na literatura) e o terceiro, quando surgiu o conceito de Governança Democrática que é eminentemente de natureza política e deve levar a reformas que, além de alterações institucionais, promovam equidade e justiça social.

Governança democrática é o mais novo conceito de governança, é o termo utilizado por Esteve (2009) e adotado no presente trabalho, entretanto é importante

ressaltar que existem sinônimos para governança democrática também verificados na literatura, tais como: Governança Colaborativa (MILAGRES et al., 2016), Governança Participativa (PINTO et al., 2018) e Governança em Rede (MENDES, 2019).

Esteve (2009) define a Governança Democrática como um novo paradigma de governo que se diferencia do modelo burocrático (legalista) e do modelo gerencial (foco na eficiência) ao propor uma nova forma de governar baseada na gestão das interdependências sociais. Segundo o autor, ela se ancora em três dimensões fundamentais: a participação cidadã, com a compreensão de que a sociedade civil não é mera receptora de políticas, mas coprodutora delas; gestão relacional – na qual a ênfase se desloca da prestação unilateral de serviços para a coordenação de redes de atores públicos, privados e comunitários e no desenvolvimento humano, pois sua finalidade não é apenas a eficiência administrativa ou crescimento econômico, mas também a promoção de coesão social, equidade e inclusão.

O conceito de governança democrática aplicado ao setor público pretende superar o modelo de governar gerencial que, utilizando técnicas da gestão empresarial, dispõe de um líder-gestor buscando economia, eficiência e eficácia, focando, portanto, em produtividade e resultados. A governança democrática considera que tais técnicas são insuficientes, pois não resolvem a complexidade social contemporânea nem garantem legitimidade e propõe uma nova relação entre governo e cidadania, o governo relacional.

O governo relacional defende a reorganização dos serviços públicos baseada em redes de colaboração interinstitucional e público-privada; além disso, reposiciona o papel da liderança, que se torna líder da construção social, o que requer revalorização da política, outra característica da governança democrática: a centralidade da política. No governo relacional, o governante (político eleito ou quem ocupe a função de liderar em algum órgão público) é o líder relacional e capacitador, não só o gestor/CEO, a política volta a ser mediadora do interesse geral, entendido como construção coletiva, não como definição tecnocrática (ESTEVE, 2009).

Assim, são elementos estruturantes da Governança Democrática (ESTEVE, 2009):

1. Gestão Relacional (Network Governance) – o governo local se torna “organizador coletivo” que articula redes de atores.

2. Cidadania ativa – o cidadão deixa de ser “cliente” e passa a ser corresponsável na formulação de políticas.
3. Transparência e accountability – prestação de contas contínua para legitimar a ação governamental.
4. Liderança política relacional – o agente lidera consensos e negociações, ao invés de apenas administrar recursos.

A sociedade contemporânea é marcada pela complexidade de relações, multiplicidade de atores e interdependência, segundo Esteve (2009): “Estamos em uma sociedade em rede, complexa e interdependente, na qual as pessoas e organizações se articulam de forma diversa, produzindo novas formas de relação e de poder.”

A definição da sociedade em rede significa que não há mais um centro único de poder (como no modelo estatal burocrático), mas sim uma teia de relações horizontais entre governo, empresas, associações e cidadãos.

A governança democrática surge como uma nova forma de governar a sociedade em rede, pois os modelos anteriores não dão conta da complexidade atual. O modelo burocrático é rígido e legalista, incapaz de lidar com a diversidade, o modelo gerencial busca eficiência, mas continua tratando o cidadão como “cliente”, já a governança democrática, em contraste, valoriza a colaboração e a corresponsabilidade: A governança é o modo de governar mais adequado para a sociedade em rede, porque entende o governo não como prestador unilateral de serviços, mas como organizador coletivo que articula os diferentes atores sociais em busca de objetivos compartilhados. (ESTEVE, 2009)

Segundo Avritzer (2002), a governança democrática implica em uma ampliação da esfera pública por meio da institucionalização da participação social. Trata-se de um modelo no qual os cidadãos não são apenas usuários ou beneficiários das políticas públicas, mas corresponsáveis por sua construção, influenciando as decisões por meio de canais participativos. Esse arranjo rompe com a lógica vertical de decisão estatal e pressupõe uma redistribuição do poder político, especialmente no nível local.

Diferentemente do modelo burocrático (focado em legalidade e hierarquia) e do modelo gerencial (focado em eficiência administrativa), o governo relacional recoloca a política como dimensão constitutiva da vida social: a governança

democrática não é apenas uma técnica de gestão, mas uma revalorização da política como condição básica para o desenvolvimento humano (ESTEVE, 2009).

A política aqui não é entendida como mera “atividade partidária” ou como disputa de poder, mas como capacidade coletiva de decidir e orientar o bem comum. Para esta finalidade, o autor apresenta a necessidade de um novo tipo de liderança, o líder que é relacional e estratégico, capaz de mediar, tem capacidade de articular interesses diversos e promover coesão social e distingue, ainda, liderança política de gestor técnico, mostrando que são papéis diferentes e complementares: a liderança política não pode ser confundida com a gestão técnica, o político eleito deve ser, antes de tudo, um líder relacional capaz de mobilizar vontades e construir consensos (ESTEVE, 2009). O autor diz ainda que a gestão técnica, ainda que necessária, não substitui a função política, porque não é dela que emanam os objetivos coletivos, mas sim da decisão democrática.

Portanto, o líder na governança democrática é relacional e articula os diversos atores para consensos em busca do bem comum, o gestor técnico é operacional e instrumental, organiza recursos, aplica métodos e garante eficiência administrativa, é importante, porém limitada, pois não define os rumos nem os valores das políticas públicas.

Na saúde pública, a transição para a governança democrática teve como ponto de inflexão a percepção de que os problemas de acesso, qualidade e integralidade da atenção não poderiam ser resolvidos exclusivamente por meio de ordens verticais e controle centralizado (MENDES, 2011). O SUS, como sistema universal e descentralizado, revelou a necessidade da articulação entre os entes federativos (União, estados e municípios), serviços de diferentes complexidades e atores institucionais diversos. A governança democrática, nesse sentido, apresenta-se como a estratégia capaz de articular os pontos de atenção à saúde da atenção primária à terciária, os sistemas de apoio e os sistemas logísticos, promovendo maior integração e continuidade do cuidado (MENDES, 2019)

2.3 Governança Democrática x Gestão

Conforme descrito nas seções anteriores, a Governança (democrática) implica uma nova relação entre os atores para a tomada de decisão, preconiza princípios de liderança, estratégia e controle que deverão dirigir e monitorar a

gestão, requerendo desta prestação de contas e transparência (NARDES, ALTOUNIAN; VIEIRA, 2018).

Osborne; Gaebler (1994) apontam a necessidade de superar a superposição entre os conceitos de governança e de gestão do setor público com o objetivo de melhorar a eficácia e a eficiência das organizações do Estado na formulação, implementação e resultados das políticas governamentais. Embora próximas, governança democrática e gestão são conceitualmente distintas. A gestão tem dimensão operacional e é responsável pela execução, enquanto a governança é mais ampla, é a unidade orientadora responsável por definir previamente a direção a ser seguida pela gestão (ALTOUNIAN; SOUSA; LAPA, 2017).

Assim, a governança condiciona a gestão, tanto sob uma perspectiva republicana — associada à democracia, transparência e participação — quanto sob um ponto de vista mais operacional. Segundo o TCU (2013), a gestão está ligada à execução dos processos organizacionais, enquanto a governança fornece direcionamento, supervisiona, monitora e avalia a gestão.

Estudos apresentam que há frequentemente uma imprecisão no uso dos termos governança e gestão (HUFTY, 2006) e uso do conceito de governança como se fosse gestão, como uma dimensão da ação do governo; a dúvida na terminologia é comum em todas as áreas de políticas públicas e não é diferente na política de saúde (HUFTY, 2010); tal compreensão equivocada de utilização indistinta dos termos, no entanto, é insuficiente diante dos desafios que se impõem ao SUS.

Como as políticas públicas envolvem interesses, valores, bem como processos de formulação e execução, é fundamental que sejam tratadas sob uma perspectiva tanto política quanto técnica, pois a abordagem puramente administrativa da gestão pública se mostra insuficiente (KANAAANE, FIEL FILHO E FERREIRA, 2010).

As diferenças entre governança democrática e gestão nas políticas públicas podem ser compreendidas em vários aspectos, principalmente considerando o foco da atuação, os níveis de atuação e as responsabilidades de cada uma dentro de uma instituição (ALTOUNIAN, SOUZA E LAPA, 2017). De acordo com os autores, a governança atua no nível estratégico (alta direção), enquanto a gestão atua no nível tático e operacional (execução do dia a dia); quanto à responsabilidade, a governança não executa, garante que existam controles adequados e que os

objetivos estratégicos sejam alcançados, enquanto a gestão executa as ações, é responsável por cumprir metas e entregar os resultados planejados

O foco da governança é avaliar, direcionar e monitorar, ela define rumos, estratégias, normas e acompanha os resultados, enquanto o foco da gestão é planejar, executar, controlar e agir, aplicando recursos e conduzindo as atividades para alcançar os objetivos definidos pela governança. Assim, a governança promove a construção de um sistema político que permita compartilhamento de poder e decisões coletivamente legitimadas, enquanto a gestão garante a eficiência operacional e a eficácia das políticas implementadas, visando resultados tangíveis e o cumprimento de metas (BRASIL, 2013).

Sob o aspecto da participação também é possível diferenciar governança e gestão, pois nesta a participação é geralmente mais limitada e pode se restringir a profissionais ou técnicos que implementam as políticas, enquanto aquela enfatiza a participação ativa dos cidadãos e de diferentes atores sociais no processo decisório, promovendo um diálogo aberto e inclusivo (PINTO et al., 2018).

Na governança o processo decisório é muitas vezes colaborativo e deliberativo, levando em consideração as opiniões e os interesses diversos da população; por sua vez na gestão, o processo pode ser mais técnico e hierárquico, focando em métodos e práticas administrativas para a execução das políticas (SPEER, 2012).

A responsabilidade na governança é ampla, envolvendo não apenas os governantes, mas também os cidadãos e a sociedade civil, que têm um papel ativo na fiscalização e na cobrança de resultados. Já na gestão, a responsabilidade é centrada nos gestores e nas instituições responsáveis pela implementação das políticas (ESTEVE, 2009).

Na governança o sucesso é medido pela qualidade da participação, da transparência e da legitimidade do processo político, além dos resultados das políticas, enquanto na gestão o sucesso é avaliado principalmente pela eficácia e eficiência da implementação das políticas e pelos resultados alcançados em termos de indicadores específicos (PINTO et al., 2018).

Diante do exposto, governança e gestão são fundamentais para a implementação e resultado das políticas públicas, entretanto, operam em níveis e enfoques diferentes dentro do sistema político, enquanto a governança é mais ampla e lidera a gestão, esta é voltada para a execução e administração das

políticas em si (TCU, 2014).

A gestão se diferencia da governança ao assumir a dimensão executiva de colocar em prática o que foi decidido, ou seja, enquanto a governança “diz o que fazer”, a gestão “faz acontecer”; a gestão é meio/instrumento da governança democrática e a Governança democrática é horizonte político-normativo da ação estatal (ALTOUNIAN, SOUZA e LAPA, 2017).

Na saúde pública brasileira, a migração da gestão hierárquica para a governança em redes (democrática) é necessária e não representa apenas uma mudança de modelo organizativo, mas sim uma transformação na forma de pensar e praticar o cuidado em saúde, exigindo novas competências institucionais, modelos de liderança colaborativa, tecnologias de informação compartilhadas e processos decisórios abertos e inclusivos. Esse movimento ainda está em construção e encontra desafios na cultura institucional vigente, nas resistências à perda de controle hierárquico e na necessidade de capacitação dos atores envolvidos. No entanto, ele representa um passo fundamental para a consolidação de um sistema de saúde mais democrático, resolutivo e centrado nas necessidades da população (MENDES, 2019).

3 RISCOS E IMPLICAÇÕES DO EQUÍVOCO CONCEITUAL ENTRE GESTÃO E GOVERNANÇA DEMOCRÁTICA NO SUS – O CASO DOS CONSELHOS DE SAÚDE

No modelo constitucional do Sistema Único de Saúde (SUS), os conselhos de saúde ocupam um lugar estratégico na institucionalização da participação social e no exercício da governança democrática, uma vez que buscam envolver diversos atores sociais promovendo a cidadania ativa (AVRITZER, 2002).

São órgãos colegiados estabelecidos pela Lei nº 8.142/1990 cuja função é atuar de forma permanente e deliberativa na formulação, avaliação e fiscalização da política pública de saúde, funcionando em todas as esferas de governo, municipal, estadual e federal (BRASIL, 1990).

Os conselhos de saúde expressam a pretensão de que a participação política venha a contribuir para a superação das condições de desigualdade; uma vez que são instituições democráticas e tendo como referência a ideia de que a qualidade da democracia também pode ser avaliada a partir dos resultados de suas

instituições, os conselhos de políticas têm sido estudados sob diferentes perspectivas teóricas e métodos de aproximação (CUNHA, 2009).

A existência dos conselhos de saúde materializa um dos pilares da Reforma Sanitária brasileira: o reconhecimento de que a saúde é um direito social e uma responsabilidade coletiva, que exige o envolvimento direto da sociedade civil na sua condução. Unindo usuários, trabalhadores da saúde, gestores e prestadores de serviço, os conselhos de saúde configuram-se como arenas plurais de negociação, deliberação e controle social (BRASIL, 2006).

Diferentemente da gestão administrativa que desempenham rotinas técnicas e operacionais, os conselhos de saúde operam no campo da deliberação política, exercendo funções centrais para a governança democrática (AVRITZER, 2002), entre as quais se destacam: deliberar sobre as diretrizes da política de saúde, com base nas necessidades da população; acompanhar a execução orçamentária e financeira, garantindo transparência no uso dos recursos; fiscalizar a execução dos planos de saúde, participando ativamente do planejamento e da avaliação das ações; estimular e garantir a participação popular, ampliando a legitimidade e a representatividade das decisões (BRASIL, 1990).

Nessas atribuições, os conselhos atuam como ponte entre o Estado e a sociedade civil, possibilitando que os interesses e as necessidades da população sejam incorporados nos processos decisórios, o que lhes confere um papel chave na construção das políticas públicas e na efetividade delas (LUCHMAN; AMORIM; BORBA, 2025)

Deve-se ressaltar que os princípios da governança democrática orientam não apenas a criação de espaços participativos, mas também a forma como as decisões são tomadas dentro deles. Para além da retórica, a governança democrática exige arranjos institucionais capazes de garantir o acesso equitativo à informação, o respeito à pluralidade de vozes e a efetividade das decisões deliberadas coletivamente (ESTEVE, 2009).

Entretanto, a prática muitas vezes contrasta com os princípios. Estudos como de Ribeiro e Alcoforado (2016) mostram que em diversos contextos a participação é esvaziada por lógicas gerencialistas que priorizam a eficiência e a performance administrativa em detrimento da escuta pública e da deliberação democrática. A governança democrática, nesse cenário, acaba sendo substituída

por uma lógica de gestão técnica com impactos diretos na legitimidade e na efetividade das decisões políticas.

Apesar de seu papel normativo relevante, na prática os conselhos de saúde enfrentam desafios significativos que comprometem sua atuação como instâncias efetivas de governança (ROLIM; CRUZ; SAMPAIO, 2013) como descrito no quadro abaixo:

Quadro 1: Desafios dos Conselhos de Saúde como Instâncias de Governança Democrática

Desafio	Descrição	Referência
1. Supremacia da lógica gerencial	A tomada de decisões tende a ser dominada por técnicos e gestores, substituindo processos coletivos e participativos, o que esvazia o papel deliberativo dos conselhos.	Rolim; Cruz; Sampaio (2013)
2. Assimetria de poder entre segmentos	Representantes dos usuários têm menor influência comparados aos gestores e técnicos, o que compromete a equidade nas decisões.	Paese (2011)
3. Fragilidade do controle social	Conselhos são deslegitimados, ignorados ou têm suas decisões desconsideradas na prática da gestão do SUS.	Mendes (2011)
4. Baixa capacidade técnica e política dos conselheiros	Muitos conselheiros não têm formação suficiente para atuar de forma crítica e influente nos temas orçamentários, legais e administrativos.	Rolim; Cruz; Sampaio (2013)
5. Falta de autonomia e apoio estrutural	A inexistência de infraestrutura e suporte técnico inviabiliza a fiscalização e a deliberação qualificada.	Rolim; Cruz; Sampaio (2013)
6. Instrumentalização e cooptação política	Conselhos são, em alguns casos, utilizados para legitimar decisões já tomadas, sem debate real, comprometendo a democracia participativa.	Rolim; Cruz; Sampaio (2013)

Fonte: elaboração própria, 2025

Todas essas limitações levam a distorções na definição de prioridades e uso de recursos e à desconexão entre as decisões e as necessidades reais da população, reduzindo a efetividade das políticas de saúde (MOREIRA; ESCOREL, 2009).

Diante do exposto, a existência formal dos conselhos não garante, por si só, a efetividade da governança democrática. Para que cumpram plenamente seu papel, é necessário que haja investimento institucional, formação política dos conselheiros, respeito às suas deliberações e compromisso dos gestores com o controle social, além da necessidade de liderança política (Como descrita no presente artigo) por parte de quem dirige as instituições (LOCKS; GIOVANINI, 2025).

Quando operam de forma plena, os conselhos de saúde têm o potencial de qualificar a política pública, tornando-a mais alinhada às reais necessidades da população, mais transparente e mais legítima. Entretanto, quando são ignorados, manipulados ou esvaziados, os conselhos deixam de exercer seu papel de mediação política e tornam-se apenas uma formalidade institucional; nesses casos, a política de saúde tende a ser dominada por uma lógica tecnocrática (PAESE, 2011), o que reforça a hipótese deste artigo de que o equívoco ou a sobreposição entre os conceitos de gestão e governança pode comprometer a participação social e, com isso, a efetividade das políticas públicas.

4 CONSIDERAÇÕES

A análise desenvolvida ao longo deste artigo evidenciou que a utilização equivocada dos conceitos de governança e gestão no campo da saúde pública compromete não apenas a clareza teórica, mas também os resultados e a legitimidade da política pública de saúde. Conforme discutido, embora ambos os conceitos estejam relacionados à implementação de políticas públicas, a natureza, suas funções e implicações são distintas.

A governança democrática é um modelo de condução política que se fundamenta na participação social, na deliberação coletiva e na corresponsabilidade entre Estado e sociedade civil. Diferencia-se, portanto, da gestão, que diz respeito à

dimensão técnica e organizacional da implementação das políticas, centrada no planejamento, monitoramento e operação dos serviços.

No exame dos modelos de gestão na saúde, foi possível constatar que o SUS é atravessado por diversas racionalidades organizacionais, variando do modelo burocrático ao de governança com experiências participativas. No entanto, observa-se a predominância de abordagens gerencialistas, que priorizam a eficiência, os resultados e a lógica de mercado. Esse predomínio acaba por fragilizar os espaços de participação social previstos constitucionalmente, como é o caso dos conselhos de saúde.

Ao abordar especificamente o papel dos conselhos de saúde, foi demonstrado que eles são pilares da governança democrática no SUS, atuando como instâncias deliberativas, fiscalizadoras e representativas. Contudo, sua efetividade está constantemente ameaçada por assimetrias de poder, fragilidade institucional, desvalorização política e instrumentalização dos processos participativos. Quando enfraquecidos ou desconsiderados, esses espaços deixam de exercer sua função de mediação entre Estado e sociedade, e a política pública tende a se tornar mais tecnocrática e menos democrática.

Essas análises reforçam a hipótese central deste trabalho de que o uso recorrente do conceito de gestão como se fosse sinônimo de governança reduz a política pública a uma operação técnica e desconsidera o papel político da participação social, o que impacta negativamente sua efetividade. Em outras palavras, a substituição da lógica da governança democrática pela lógica da gestão técnico-administrativa compromete a capacidade do SUS de responder às necessidades da população com justiça social e equidade.

Assim, diferenciar conceitualmente governança democrática e gestão não é apenas uma exigência teórica, mas uma ação política essencial para o fortalecimento do SUS enquanto política pública orientada por princípios democráticos. A promoção de uma cultura institucional que valorize a deliberação, o controle social e a corresponsabilidade entre os diversos atores do sistema é um caminho necessário para a construção de uma saúde pública mais justa e eficaz.

Finalmente, é importante destacar algumas limitações deste estudo. A abordagem desenvolvida é fundamentalmente teórica e baseada em revisão bibliográfica, o que restringe a análise já que não incorpora dados empíricos ou estudos de caso que revelem como a governança democrática é efetivamente

praticada nos diferentes territórios. Dessa forma, pesquisas futuras podem explorar empiricamente a atuação dos conselhos de saúde e o papel da liderança relacional nas instituições, combinando abordagens qualitativas e quantitativas (análise documental, entrevistas com conselheiros e gestores e levantamento de indicadores) para uma compreensão mais aprofundada dos fatores que fortalecem ou fragilizam a governança democrática no SUS e, conseqüentemente, o aprimoramento das políticas públicas de saúde no Brasil.

REFERÊNCIAS

ALTOUNIAN, Cláudio Sarian; SOUZA, Daniel Luiz de; LAPA, Leonard Renne Guimarães. *Gestão e governança pública para resultados: uma visão prática*. Belo Horizonte: Fórum, 2017.

AVRITZER, Leonardo. *Democracia e conselhos de saúde no Brasil*. São Paulo: Cortez, 2002.

BRASIL. Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. *Diário Oficial da União: seção 1*, Brasília, DF, 31 dez. 1990.

BRASIL. *Plano Diretor da Reforma do Aparelho do Estado*. Brasília: Presidência da República, Câmara da Reforma do Estado, 1995.

BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Secretaria de Gestão (SEGES). *Gestão Pública para um Brasil de todos. Plano de Gestão do Governo Lula*. Brasília: MP, SEGES, 2003.

BRASIL. Decreto nº 5.378, de 23 de fevereiro de 2005. Institui o Programa Nacional de Gestão Pública e Desburocratização - GESPÚBLICA e o Comitê Gestor do Programa Nacional de Gestão Pública e Desburocratização, e dá outras providências.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. *A construção do SUS: histórias da Reforma Sanitária e do processo participativo*. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Tribunal de Contas da União. *Referencial básico de governança pública: aplicável a órgãos e entidades da administração pública*. Brasília: TCU, Secretaria de Controle Externo da Administração do Estado, 2013.

BRASIL. Tribunal de Contas da União. *Referencial para avaliação de governança em políticas públicas*. Brasília: TCU, Secretaria de Planejamento, Governança e Gestão, 2020.

BRESSER PEREIRA, Luiz Carlos. Reforma do Estado para a cidadania: A Reforma Gerencial Brasileira na perspectiva internacional. São Paulo: Editora 34, 1998.

COMMISSION ON GLOBAL GOVERNANCE. *Our global neighborhood: the report of the Commission on Global Governance*. Oxford: Oxford University Press, 1995.

CUNHA, Eleonora Schettini Martins. Efetividade deliberativa: estudo comparado de Conselhos Municipais de Assistência Social (1997 /2006). 2009. 245f. Tese (Doutorado em Filosofia) - Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2009.

DINIZ, Eli. Governabilidade, governance e reforma do Estado: considerações sobre novo paradigma. In: BAGGIO, Fernando Luiz; PEREIRA, Luiz Carlos Bresser; SPINK, Peter Kevin (org.). *Reforma do Estado e administração pública gerencial*. Rio de Janeiro: FGV, 2000. p. 265-286.

ESTEVE, Josep Maria Pascual. Governança democrática: construção coletiva do desenvolvimento das cidades. Tradução: João Carlos Vitor Garcia. Juiz de Fora: EdUFJF, 2009.

HILL, M; HUPE, P. Implementing public policy. London: Sage, 2002

HUFTY, Marc; BASCOLO, Ernesto. Gobernanza en salud: un aporte conceptual y analítico para la investigación. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 22, supl. S, p. S35–S45, 2006.

HUFTY, Marc. Gobernanza en salud pública: hacia un marco analítico. *Revista de Salud Pública*, Bogotá, v. 12, supl. 1, p. 39–61, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/rsap/2010.v12suppl1/39-61/>. Acesso em: 28 ago. 2025

KANAANE, Roberto; FIEL FILHO, Alécio; FERREIRA, Maria das Graças. Gestão pública: planejamento, processos, sistemas de informação e pessoas. São Paulo: Atlas, 2010.

LÜCHMANN, Ligia Helena Hans; AMORIM, Lucas de Carvalho de; BORBA, Julian. Ceticismo e polarização: determinantes políticos da não participação em instituições participativas. *Cadernos Metrópole*, São Paulo, v. 27, n. 63, e6368209, maio/ago. 2025.

LOCKS, Pompilio; GIOVANINI, Adilson. Desafios da participação cidadã: sobre o perfil institucional dos conselhos municipais brasileiros. *Cadernos Metrópole*, São Paulo, v. 27, n. 63, p. 1–22, maio/ago. 2025

MARINI, Caio; MARTINS, Humberto Falcão. Governança pública contemporânea. Instituto Publix, 2014.

MARQUES, E. Government, political actors and governance in urban policies in Brazil and São Paulo: concepts for a future research agenda. *Braz Polit Sci Rev*, v.7,

n. 3, p. 8-35, 2006.

MARTINS, H. Uma teoria da fragmentação de políticas públicas: desenvolvimento e aplicação na análise de três casos de políticas de gestão pública. Tese apresentada à Escola Brasileira de Administração Pública e de Empresas para a obtenção do grau de doutor em administração. Brasil, 2003.

MENDES, E.V. As redes de atenção à saúde. Brasília, DF: Organização Pan-Americana de Saúde, 2011.

MENDES, Eugênio Vilaça. *Desafios do SUS*. Brasília, DF: Conselho Nacional de Secretários de Saúde – CONASS, 2019.

MILAGRES, R.; SILVA, S. A. G.; REZENDE, O. Governança colaborativa. In: CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE. Governança regional das redes de atenção à saúde. Brasília: CONASS, 2016.

MOREIRA, M. R.; ESCOREL, S. Conselhos Municipais de Saúde do Brasil: um debate sobre a democratização da política de saúde nos vinte anos do SUS. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 14, n. 3, p. 795–805, 2009.

NARDES, João Augusto Ribeiro; ALTOUNIAN, Cláudio Sarian; VIEIRA, Luis Afonso Gomes. *Governança pública: o desafio do Brasil*. 3. ed. Belo Horizonte: Fórum, 2018.

OSBORNE, D.; GAEBLER, T. Reinventando o governo: como o espírito empreendedor está transformando o setor público. Brasília: MH Comunicações, 1994.

PAESE, Joel; PAESE, Claudia Regina. Governança e empoderamento na política social de saúde: análise da relação entre leigos e peritos em conselhos de saúde. *Argumentum*, Vitória (ES), ano 3, n. 3, v. 1, p. 171-185, jan./jun. 2011.

PINTO, Tainá Rodrigues Gomide Souza; MARINS, Simone; LEONEL, Danielle Silveira; CKAGNAZAROFF, Ivan Beck. Governança participativa: possibilidades e desafios na gestão local. *Interações*, Campo Grande, MS, v. 19, n. 3, p. 627-641, jul./set. 2018.

PLUMPTRE T, GRAHAM J. Governance and good governance: international and aboriginal perspectives. Ottawa: Institute of Governance; 1999.

PRATS, J. C. Gobernabilidad democrática para el desarrollo humano. *Revista Instituciones y Desarrollo*, v. 10, p. 103-148, 2001.

RIBEIRO, José M.; ALCOFORADO, Fernando. Mecanismos de governança e o desenho institucional da Secretaria de Saúde do Município do Rio de Janeiro (RJ), Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 21, n. 5, p. 1339–1349, 2016

ROLIM, Leonardo Barbosa; CRUZ, Rachel de Sá Barreto Luna Callou; SAMPAIO, Karla Jimena Araújo de Jesus. Participação popular e o controle social como diretriz

do SUS: uma revisão narrativa. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 37, n. 96, p. 139-147, jan./mar. 2013.

SPEER, Johanna. Participatory Governance Reform: a good strategy for increasing government responsiveness and improving public services? *World Development*, v. 40, n. 12, p. 2379-98, dez. 2012.

TROSA, S. Gestão pública por resultados: quando o Estado se compromete. Rio de Janeiro: Editora Revan, 2001.