



**UNIVERSIDADE DA INTEGRAÇÃO INTERNACIONAL DA
LUSOFANIA AFRO-BRASILEIRA
ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO PÚBLICA**

ANDERSON ANDRADE DE LIMA

**Consórcio Público Intermunicipal de Saúde sob a Ótica de Rede Pública de
Cooperação em Ambiente Federativo: Um Estudo Exploratório da Microrregião de
Iguatú(CE)**

PIQUET CARNEIRO-CE

2014

ANDERSON ANDRADE DE LIMA

**Consórcio Público Intermunicipal de Saúde sob a Ótica de Rede Pública de
Cooperação em Ambiente Federativo: Um Estudo Exploratório da Microrregião de
Iguatú(CE)**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Gestão Pública na modalidade à distância da Universidade da Integração Internacional da Lusofania Afro-Brasileira (Unilab) como requisito parcial para obtenção do Certificado de Especialista em Gestão Pública.

Orientador: Prof. Dr. Túlio Muniz.

PIQUET CARNEIRO-CE

2014

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro- Brasileira
Direção de Sistema Integrado de Bibliotecas da UNILAB (DSIBIUNI)
Biblioteca Setorial Campus Liberdade
Catálogo na fonte
Bibliotecário: Francisco das Chagas M. de Queiroz – CRB-3 / 1170

L696c Lima, Anderson Andrade de.

Consórcio público intermunicipal de saúde sob a ótica de rede pública de cooperação em ambiente federativo: um estudo exploratório da microrregião do Iguatu CE. / Anderson Andrade de Lima. Redenção, 2014.

94 f.; 30 cm.

Monografia apresentada ao curso de Especialização em Gestão Pública da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-brasileira – UNILAB.

Orientador: Prof. Dr. Tulio Muniz.

Inclui Lista de Figuras, Gráficos, Quadros, Tabela, Referências e Apêndices.

1. Administração pública 2 Saúde pública. 3. Sistema Único de Saúde (Brasil) I. Título.

CDD 350

ANDERSON ANDRADE DE LIMA

**Consórcio Público Intermunicipal de Saúde sob a Ótica de Rede Pública de
Cooperação em Ambiente Federativo: Um Estudo Exploratório da Microrregião de
Iguatú(CE)**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Gestão Pública na modalidade à distância da Universidade da Integração Internacional da Lusofania Afro-Brasileira (Unilab) como requisito parcial para obtenção do Certificado de Especialista em Gestão Pública.

Aprovada em: _____ / _____ / _____

Prof. Dr. Túlio Muniz

Prof.

Prof.

PIQUET CARNEIRO-CE

2014

*Dedico a Deus.
Aos meus Pais, Roberto e Marilene (in
Memorian) e a minha Esposa, Magna e a minha
filha Layza.*

AGRADECIMENTOS

A Deus pela saúde e força na superação diária das dificuldades;

Ao meu orientador professor Túlio Muniz, pelo comprometimento, disposição, motivação e orientação nesse momento tão importante da minha vida;

Aos meus professores(as) da Universidade da Integração Internacional da Lusofania Afro-Brasileira e Tutores Luzimary Maria Pimentel e Wellington Machado Vieira, pela atenção, e estímulo;

Ao Programa Nacional de Formação em Administração Pública - PNAP/CAPES pela bolsa de estudos;

A Secretaria de Saúde de Piquet Carneiro (CE) pelo apoio na pesquisa;

Aos amigos e colegas de curso, presentes em todos os momentos importantes de minha trajetória profissional e acadêmica, na impossibilidade de enumerar todos os nomes, pelas trocas de experiências e discussões, minha sincera gratidão;

E a todos que direta ou indiretamente fizeram parte da minha formação, o meu muito obrigado.

“O homem não é nada além daquilo que a educação faz dele.”
Immanuel Kant

RESUMO

Este trabalho discute de que forma o Consórcio Público Intermunicipal de Saúde se relaciona na modalidade de Rede Pública de Cooperação em Ambiente Federativo, a partir do estudo exploratório da Microrregião de Iguatú(CE). Esta questão foi respondida com a descrição do processo inter e intrainstância entre os distintos entes federativos, que constituem, respectivamente, a rede do Sistema Único de Saúde (SUS) e a de Consórcios Públicos intermunicipais de Saúde (CIS). Dessa forma para concretizar o objetivo geral, exploram se determinados aspectos da microrregião em estudo. Esses aspectos referem-se, ao detalhamento de objetivos específicos relacionados ao processo de formação do Consórcio Intermunicipal de Saúde, conforme a evolução das Redes estatais Puras em Híbridas, à fundamentação legal dos Consórcios Públicos e Privados, à Gestão Administrativa, Financeira, e de Recursos Humanos. Em seguida, explanaram se algumas vantagens e deficiências de operacionalização dos Consórcios em Saúde observadas *in loco*, resultantes da análise das perspectivas dos gestores dos entes consorciados. Finalizando com a interpretação e a inferência de informações sobre a operacionalização desses arranjos associativos, ao proporem o uso de indicadores de eficiência e efetividade na valoração de sua execução e das implicações dela. Além de esclarecerem que o valor atribuído a essa operacionalização, deve-se as prerrogativas inerentes a própria organização, entretanto, a disputa entre o Estado e a Sociedade Civil pelo controle de gestão das políticas públicas de saúde no país, pode alterar, criar ou extinguir quaisquer mecanismos de eficiência e efetividade na dinâmica de atuação dessas organizações. Esse complexo de informações por si só, ratifica a finalidade desta obra que estabelece a qualificação profissional de gestores públicos e de pesquisadores em Ciências Sociais como públicos-alvo. Adotou-se a abordagem metodológica de pesquisa quali-quantitativa, a análise de dados atribuída foi à análise de conteúdo, subsidiada na estatística descritiva simples, cuja coleta de dados de obras bibliográficas das disciplinas de “Cultura e Mudança Organizacional”, “Redes públicas de Cooperação em Ambiente Federativo”, textos, manuais, artigos científicos, pesquisas em bancos de dados, documentos, e de entrevistas de estrutura semiabertas, sendo preteridos os métodos indutivos e dedutivos de raciocínio na depreensão interpretativa dos conteúdos.

Palavras-chaves: Consórcio Público Intermunicipal de Saúde. Rede Pública de Cooperação em Ambiente Federativo. Qualificação profissional de gestores públicos e de pesquisadores em Ciências Sociais.

ABSTRACT

This paper discusses how the Intermunicipal Consortium of Public Health relates in the form of Public Cooperation Network in Environmental Federalism, from the exploratory study of the micro-region of Iguatu (EC). This question was answered with a description of the process and inter-institutionality among the different federal entities, which are, respectively, the network of the Unified Health System (SUS) and the Public Health Consortia (CIS). Thus to achieve the overall goal, explore whether certain aspects of the micro-region under study. These aspects refer to the details of specific goals related to the formation of the Intermunicipal Consortium of Health process as the evolution of State Pure Networks in Hybrid, the legal grounds for Public and Private Consortia, the Administrative Management, Financial, and Resources humans. Then explained are some advantages and shortcomings of operationalization of Health Consortia observed in situ, from the analysis of the perspectives of the managers of syndicated entities. Ending with the interpretation and inference about the operationalization of these associative arrays, to propose the use of indicators of efficiency and effectiveness in the valuation of its execution and the implications of it. In addition to clarifying that the value assigned to this operation, it should be the inherent prerogatives the organization itself, however, the dispute between the State and Civil Society by management control of public health policies in the country, can change, create or extinguish any mechanisms of efficiency and effectiveness in the dynamic performance of these organizations. Adopted the methodological approach of qualitative and quantitative research, analysis of data was attributed to the content analysis, subsidized in simple descriptive statistics, which data collection of bibliographic works in the disciplines of "Culture and Organizational Change", "Public Networks Cooperation in Environmental Federalism", texts, manuals, scientific articles, research databases, documents, and interviews of semi-open structure, being unsuccessful inductive and deductive reasoning methods in interpretive apprehension of the content.

Keywords: Public Health Intermunicipal Consortium of Public Cooperation Network on Environment Federalism. Professional training of public managers and researchers in Social Sciences.

LISTA DE FIGURAS

- Figura 1: Componentes morfológicos das redes genéricas
- Figura 2: Rede Infinita no plano
- Figura 3: Rede Invertida no plano
- Figura 4: Rede teia de aranha
- Figura 5: Rede aglomerada
- Figura 6: Rede raio de sol
- Figura 7: Redes estatais inter e intrainstância
- Figura 8: Modelos de governo das redes de cooperação
- Figura 9: Evolução das redes estatais puras para híbridas
- Figura 10: Quatro Macrorregiões de Saúde no Ceará
- Figura 11: 22 Microrregiões de Saúde no Ceará
- Figura 12: Microrregião de Iguatu vinculada à Macrorregião do Cariri.

LISTA DE GRÁFICOS

- Gráfico 1: Vantagens na operacionalização dos consórcios em Saúde
- Gráfico 2: Deficiências na operacionalização dos consórcios em Saúde

LISTA DE QUADROS

- Quadro 1: Redes do Estado: serviços públicos, composição e tipologia
- Quadro 2: Redes do Estado: serviços públicos, modelos de gestão e estrutura organizacional.
- Quadro 3: Categoria intermediária 1. Operacionalização dos Consórcios Públicos de Saúde
- Quadro 4: Categoria de análise
- Quadro 5: Categoria final - vantagens e deficiências na operacionalização dos Consórcios Públicos de Saúde

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – População total da microrregião de Saúde de Iguatú (CE)

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	13
CAPÍTULO 1	
1 CULTURA BRASILEIRA & CULTURA DA ORGANIZAÇÃO – PROCESSO HISTÓRICO.....	19
1.1 Emergência de valores gerenciais na Administração Pública.....	22
1.1.1 Mudança organizacional – Processo complexo e dinâmico.....	25
1.1.1.1 Abordagem sistêmica da mudança organizacional - Organização & Cultura.....	26
CAPÍTULO 2	
2 PRESSUPOSTOS À GESTÃO DE REDES DE SERVIÇOS PÚBLICOS EM AMBIENTE FEDERATIVO.....	29
2.1 Categorias de serviços públicos.....	30
2.2 Organizações integrantes das redes de prestação de serviços públicos.....	33
CAPÍTULO 3	
3 DESENVOLVIMENTO FEDERATIVO E OS PRINCÍPIOS DO FEDERALISMO.....	35
3.1 Descentralização.....	36
3.2 Cooperação.....	39
3.3 Coordenação.....	39
CAPÍTULO 4	
4 DESENVOLVIMENTO FEDERATIVO – EIXOS BÁSICOS E AS CATEGORIAS DAS REDES PÚBLICAS DE COOPERAÇÃO DE CAMPO.....	41
4.1 Modelos de gestão e estruturas de redes interorganizacionais.....	42
4.2 Tipologias adicionais de redes de cooperação.....	47
4.3 Redes estatais de serviços públicos: composição e tipologias.....	48
4.4 Processo de evolução das redes estatais puras	50

CAPÍTULO 5

5 CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE	54
5.1 Histórico dos consórcios intermunicipais de saúde no Brasil.....	55
5.2 Consórcio intermunicipal de saúde da microrregião de Iguatu(CE).....	58
5.2.1 <i>Fundamentação legal dos consórcios</i>.....	62
5.2.2 <i>Gestão administrativa</i>.....	64
5.2.3 <i>Gestão financeira</i>.....	67
5.2.4 <i>Gestão de recursos humanos</i>.....	69

CAPÍTULO 6

6 METODOLOGIA.....	71
6.1 Análise e Discussão de Dados.....	72
CONSIDERAÇÕES FINAIS	76
REFERÊNCIAS	79
APÊNDICE A– TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	87
APÊNDICE B – ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA.....	90
ANEXOS A – DEMONSTRATIVO DA DESPESA COM PESSOAL.....	93

INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas, estudos realizados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE e pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada - IPEA, no âmbito socioeconômico da realidade do país, demonstram que os séculos XX e XXI foram marcados por importantes revoluções sociais responsáveis por verdadeiras transformações no sistema público de saúde brasileiro.

E que de início, o acesso ao atendimento a saúde no país, se tipificara pelo usufruto de direitos há algumas poucas categorias de trabalhadores que detinham vínculos com o sistema previdenciário, por meio de relações de trabalho formais e regulares. Naquele período, o modelo de economia agroexportadora declinava, enquanto o processo de industrialização se expandia, porém, grande parte da população ainda era agrária, com relações trabalhistas quase sempre, informais e não regulares, isto é, não tinham acesso aos direitos fundamentais à vida como o direito à saúde, e à previdência, fato que posteriormente resultaria em reivindicações populares.

Por volta da década de 60, o Estado retoma a expansão de um conjunto de ações não tão bem estruturadas à proteção social, e à saúde; que ao final da década 70, eclodiram no movimento social da Reforma Sanitária brasileira, a qual dava foco à atenção primária e preventiva, e ao aumento da inclusão social com redução de gastos públicos desnecessários, além de forçar a reestruturação do sistema de saúde, consoante a melhoria da eficiência, da qualidade, e da satisfação dos usuários.

Entretanto, somente a partir dos anos de 1980 seria possível a construção de um arcabouço legal, legitimador das garantias individuais do cidadão Brasileiro – a promulgação da Constituição “Cidadã” de 1988, o que revidou no compromisso político orçamentário com a disponibilidade de serviços e benefícios sociais aos demandantes.

Com a chegada da década de 90, as mais variadas discussões tomam conta da formulação da agenda de políticas públicas no país cujo debate ideológico existente entre o pensamento neoliberal vigente à época e o modelo de Estado de Bem - Estar Social propagava a fragmentação do referencial de assistência social pública e universal como solução à expansão de gastos do governo nas áreas sociais.

Apesar deste período, o país ter aumentado o investimento em políticas de acesso aos serviços públicos; em particular, o Brasil adentrava em um período de crise na área política, fiscal e financeira, gerada por crises internas (do aumento das despesas com o

amadurecimento do sistema de Previdência Social, da expansão dos movimentos sociais contra militarismo e pela redemocratização e reconquista da cidadania de um conjunto de direitos políticos e sociais, haja vista a ineficiência do Estado na gestão dos serviços públicos), e crises externas (exigências de moratórias, altas taxas de juros da dívida pública externa e crise do preço do petróleo), tais fatores tornariam a sacrificar as receitas governamentais, prejudicando os investimentos e gastos sociais no país.

A explanação dos parágrafos anteriores ratifica a importância de se conhecer o contexto histórico e as expectativas relacionadas às circunstâncias políticas, socioeconômicas e institucionais, permitindo ao gestor público interpretar coerentemente os nexos relacionais existentes da unidade de análise e desvelar a dinâmica do fenômeno organizacional.

Porém, de nada adiantaria conhecer o contexto das transformações sociais e suas circunstâncias ‘a priori’ se o gestor público não for qualificado adequadamente.

Nessa linha de argumentação, diversas pesquisas sobre gestão pública em saúde demonstram que o insucesso na implantação, acompanhamento e controle de várias políticas públicas, pressupõem a existência de deficiências na qualificação técnica de gestores, necessitando de indivíduos com formação adequada e comprometimento ético, sujeitos dispostos a propositura de alternativas metodológicas adequadas à contextualização de situações-problemas criativas e eficazes.

A presente pesquisa pretende contribuir para a qualificação de futuros gestores e pesquisadores cuja carência de estudos exploratórios descritivos sobre as ações de políticas públicas de saúde se - referem aos Consórcios Intermunicipais de Saúde em rede de cooperação de ambiente federativo.

É com esse intuito que se realizará o Trabalho Monográfico de Conclusão da Especialização em Gestão Pública da Universidade da Integração Internacional da Lusofania Afro-Brasileira – Unilab no período de 01/05 a 15/06/2014. Este adotará em sintonia com o argumento de Gil(2007) a concepção epistemológica do fenomenalismo – que exalta a interação interpretativa do sujeito-objeto sob a perspectiva de compreensão e inteligibilidade como relações específicas para explicação e a descrição dos fenômenos. A análise arbitrada não exclui a coexistência una de diferentes concepções da realidade, porém, vê posteriores escolhas epistemológicas como oportunidades de cobrir lacunas inerentes a complexidade do ato de pesquisa.

A partir desse posicionamento, o escopo de investigação mediado pelo estudo exploratório representativo instrumentalizará a compreensão da unidade de análise, Consórcio Público Intermunicipal de Saúde: Um Estudo Exploratório da Microrregião de

Iguatú(CE) sob a ótica de Rede Pública de Cooperação em Ambiente Federativo

No entendimento de Gil (2007) o estudo exploratório se faz preferível a outros métodos convencionais de investigação, ao ter a finalidade de ampliar o conhecimento a respeito de um determinado fenômeno científico contemporâneo, cuja complexidade inerente ao objeto em estudo, demonstre escassez de informações, o que exige uma abordagem metodológica, ao mesmo tempo, abrangente e peculiar.

Delimitada a unidade de análise, a questão-problema levantada será diretamente representada no **Objetivo Geral:** de que modo o Consórcio Público Intermunicipal de Saúde se relaciona na modalidade de Rede Pública de Cooperação em Ambiente Federativo, a partir do caso em estudo da Microrregião de Iguatú(CE).

Para concretizar o objetivo geral é necessário o detalhamento de determinados pontos da pesquisa, os quais possuem a função intermediária e instrumental, definidos por objetivos específicos:

- Descrever a formação do consórcio intermunicipal de saúde em relação ao processo de evolução das Redes estatais puras em híbridas na perspectiva de Rede de Cooperação em Ambiente Federativo;
- Explicitar a Fundamentação Legal dos consórcios públicos e privados;
- Explicar de modo breve como ocorre a Gestão Administrativa, a Gestão Financeira, e a Gestão de Recursos Humanos do Consórcio Intermunicipal de Saúde da microrregião de Iguatú(CE), sobretudo, quanto à ausência ou não, de recursos humanos e financeiros;
- Descrever algumas vantagens e deficiências de operacionalização dos Consórcios de Saúde aplicáveis ao estudo exploratório-descritivo do Consórcio Intermunicipal da Microrregião de Iguatu-Ce, sob a perspectiva de Rede Pública de Cooperação em Ambiente Federativo.

O pesquisador optou pela abordagem metodológica de pesquisa quali-quantitativa – ao enfatizar a manifestação de determinado fenômeno ou processo, por meio da análise de conteúdo cujo subsídio técnico foi suprido na estatística descritiva simples.

Consoante a idéia de Koche(1997) também, adotou-se a pesquisa bibliográfica por alargar o conhecimento na área, construir modelos teóricos de fundamentação aos outros problemas de pesquisa além de descrever e sistematizar o estado da ciência na área em estudo.

A predileção pelo referencial teórico diluído as seções da estrutura monográfica, visa

a melhor mobilidade discursiva do raciocínio lógico argumentativo do trabalho, na realidade, as partes do trabalho, seus capítulos, seus títulos, e no interior deles, os parágrafos devem ter uma progressão lógica, rigorosa, deliberada pela coerência, pela coesão do discurso e pela redação científica.

A estrutura seccionada está organizada e subdividida em introdução e mais 6 capítulos, nos quais se abordam os principais pontos relativos à temática apresentada nesta pesquisa.

O primeiro capítulo se refere ao Processo Histórico da Cultura brasileira & Cultura da Organização, seguido da seção “Emergência de valores gerenciais na Administração Pública” onde está associada a descoberta dos valores do modelo gerencial na Gestão Pública brasileira.

Na seção denominada “Mudança organizacional” está inclusa a definição de mudança organizacional, sua perspectiva como processo de aprendizagem, e as nuances epistemológicas e filosóficas da pesquisa.

Na seção “Abordagem sistêmica da mudança organizacional” é relatado o marco teórico da Teoria dos Sistemas na compreensão das definições de Organização & Cultura.

O segundo capítulo se relaciona aos pressupostos à gestão de redes de serviços públicos em ambiente federativo, tais como a interação entre as teorias administrativas do pensamento sistêmico e da contingência, as concepções de “serviço público”, de “rede” e “rede de serviços públicos em ambiente federativo.”

Na seção “Categorias de serviços públicos” são evidenciadas algumas classificações relevantes à gestão dessas redes de serviços a população.

Na seção intitulada “Organizações integrantes das redes de prestação de serviços públicos” são descritos os espaços de atuação administrativa das redes na prestação de serviços públicos e suas respectivas organizações.

O terceiro capítulo é alusivo ao “Desenvolvimento Federativo e os Princípios do Federalismo”, nele é citada a definição de Federalismo, o conjunto de seus princípios e o conceito de Desenvolvimento Social em relação aos eixos: socioambiental, tecnoeconômico e político-institucional.

Na seção “Descentralização” estariam descritas as atuações políticas, administrativas e as classificações explicativas relacionadas ao referido princípio.

Na seção “Cooperação” é relatado o comportamento de cooperação entre as redes interorganizacionais.

Na seção “Coordenação” é mencionada a atuação coordenativa no ambiente do

federalismo.

O quarto capítulo “Desenvolvimento Federativo - eixos básicos e as Categorias das Redes Públicas de Cooperação de Campo” vincula se ao conhecimento das distintas Redes de Cooperação de Campo e suas relações com os respectivos eixos socioambientais, tecnoeconômicos e politico-institucionais.

Na seção “Modelos de gestão e estruturas de redes interorganizacionais”, apresenta-se a definição do modelo Compreensivo de Trabalho, a análise das redes interorganizacionais genéricas, incluindo a de seus elementos morfológicos e as distintas configurações de redes.

Na seção “Tipologias adicionais de redes de cooperação”, explicita se três classificações tipológicas adicionais de redes de cooperação com base nos critérios de Autonomia, Variedade de Componentes e Cadeia Produtiva de Prestação de Serviços.

Na seção “Redes estatais de serviços públicos: composição e tipologias” explanam se as informações sobre as classes de serviços públicos e alguns aspectos estratégicos das redes estatais com o propósito de revelar que a formação das organizações que constituídas por redes estatais são interdependentes da demanda por serviços públicos a serem atendidos.

Na seção “Processo de evolução das redes estatais puras” infere-se o processo de transformação desses arranjos organizacionais em redes híbridas.

O quinto capítulo “Consórcio Intermunicipal de Saúde” abriga a definição de Consórcio Público, de sua personalidade jurídica, suas áreas de investimentos e as formas de associação.

Na seção “Histórico dos consórcios intermunicipais de saúde no Brasil” infere se que o gestor público conheça o histórico mínimo desses entes organizacionais como alternativa associativa de gestão em ambiente federativo.

Na seção “Consórcio intermunicipal de saúde da microrregião de Iguatu (CE)” delimita se as macros e as microrregiões de saúde, as unidade de atendimento à população, os Centros Especializados Odontológicos – CEO’s, as Policlínicas, e as Prerrogativas dos Consórcios Públicos de Saúde.

Na seção “Fundamentação legal dos Consórcios”, a base legal dos Consórcios embasa-se na Constituição Federal do Brasil de 1988 e em outras normas regulamentares vigentes.

Na seção “Gestão administrativa” descreve se a criação, a retirada e a extinção dos Consórcios Públicos, as formas de associação vertical e horizontal de cooperação federativa, a

estrutura organizacional mínima, as normas de Administração Pública, as normas infralegais, a subordinação à Lei de Responsabilidade Fiscal (LRF) regulamentada pela Lei complementar 101/00, e a responsabilidade dos Consórcios Públicos e Privados.

Na seção “Gestão financeira” informa se os entes responsáveis pelos repasses existentes, a participação do Município nas despesas, os meios de repasses e transferências, as relações com o patrimônio público, a possibilidade de recebimento pelos serviços que presta ou pelos bens que fornece, a legislação correlata ao controles financeiros e contábeis.

Na seção “Gestão de recursos humanos” declara se as formas de aquisição de pessoal pelos Consórcios públicos, e prioriza, no caso em estudo, a contratação pelo regime celetista, por tempo determinado, descrevendo o valor dos gastos com capital humano e as vantagens e deficiências na operacionalização dos Consórcios em Saúde.

O sexto capítulo expõe os aspectos metodológicos inerentes a pesquisa como sua tipologia, que tipo de coleta de dados será utilizada e qual a análise de dados mais adequada.

A seção “Análise e discussão dos dados” demonstra a caracterização da pesquisa em seu ambiente. Posteriormente, serão explicitados os resultados extraídos da coleta de dados e sua respectiva análise.

A seção “Considerações Finais” demonstra os resultados da pesquisa que justificam o objetivo geral e os específicos, além da síntese sobre as seções, bem como a adequação da metodologia ao propósito da pesquisa. E por fim, a proposição de pesquisas futuras correlatas a temática em estudo.

CAPÍTULO 1

Neste capítulo objetiva-se discutir um pouco do contexto histórico da cultura brasileira Administrativa e de sua influência nas organizações a partir da releitura de obras bibliográficas da área de Cultura e Mudança Organizacional, haja vista, o desconhecimento da emergência de valores gerenciais na Administração pública atual.

1 CULTURA BRASILEIRA E CULTURA DA ORGANIZAÇÃO – PROCESSO HISTÓRICO

A perspectiva histórica permite entender o fenômeno da Administração Pública brasileira em sua dimensão contemporânea, por intermédio do diagnóstico de acontecimentos modificadores do passado e da construção do presente, inclusive para demarcá-la quanto à possibilidade de transformá-la no futuro, ao incorporar conceitos e tecnologias gerenciais.

Desse modo torna se cada vez mais evidente a importância da análise histórica na gestão pública brasileira do século XX ao revelar a dependência da produção nacional ao conteúdo administrativo estrangeiro, cuja sujeição suscitou valores que prevalecem, seja na produção de conhecimentos acadêmicos, seja no campo da profissionalização dos gestores, ou na reprodução de tecnologias e elementos da cultura estrangeira que modelam as condutas gerenciais vigentes.

Não é por menos que essa abordagem de estudo tem demonstrado o descompasso existente entre os temas norteadores das pesquisas da Administração Pública nacional e o desvinculo com os problemas da sociedade brasileira. Isso compromete a originalidade das pesquisas, refletindo na importação de conteúdo administrativo de outros países, e na apropriação de conceitos e tecnologias de caráter gerencial, desconsiderando os pressupostos de adequabilidade ao contexto brasileiro.

O estudioso Caldas (1997) argumenta que essa importação incide na adaptação imitativa de tecnologias ou valores do exterior, de maneira acrítica, ao demonstrar o distanciamento da própria cultura e a valorização do que vem de fora. Destaca se a abrangência da expressão “produção da cultura de fora” ao se referir não apenas àquela cultura oriunda de outros países, mas, inclusive, àquele conhecimento originário de campos de

conhecimentos contíguos, que acabam sendo aplicados aos outros campos organizacionais diferentes de sua própria origem – não é incomum a aplicação de modelos de gestão privados, adaptados de seu campo de aplicação original, para a solução de problemas locais da Administração pública brasileira.

Bergue (2007) menciona que essa atração pelo conteúdo estrangeiro foi herdada de mudanças na Administração Pública e privada no país desde a década de 30. Nesse ínterim a qualificação gerencial no setor de administração pública obteve incentivos com o funcionamento do Departamento Administrativo do Serviço Público - (DASP), órgão responsável pelo conjunto de mudanças administrativas que surgiram no período de 39 a 40, inspiradas nos princípios de Taylor e de Fayol.

Outro fator indutor da entrada dessas tecnologias administrativas no Brasil foi o estímulo ao investimento na formação do gestor público, com destaques para a criação da Fundação Getúlio Vargas, em 1944, a Escola de Administração Pública no Brasil – (EBAP), em 1952 e a Escola de Administração de Empresas de São Paulo - (EASP), em 1954, quando tornaram se referências em importação de conteúdos de gestão administrativa.

Nesse período, os primeiros estudos da Administração Geral estavam associados ao domínio da Administração Pública sob a influência da teoria científica da Administração, a qual disseminava os traços de uma visão mecânica e racionalista das organizações nas diversas instâncias de gestão do governo brasileiro (BERTERO; VASCONCELOS; BINDER, 2003).

Os traços dessa visão segundo Bergue (2007) tiveram forte influência a partir da metade do século XX ao possibilitar a sustentação do pensamento desenvolvimentista por intermédio dos conceitos de racionalidade instrumental e substantiva, respectivamente, aos valores e aos fins como elementos nucleares que estão expostos à análise de categorias alardeadas por Ramos (1996) e posteriormente por Weber (2000), no contexto da Administração Pública.

As categorias em estudo discernem elementos da cultura brasileira e os elementos de conteúdos estrangeiros, de modo bem particular, resultante de um processo de transformação das organizações, e de seus efeitos.

Dessa forma tornava se mais fácil o entendimento dos traços culturais em atuação no ambiente fenomenal das organizações - a exemplo de típicos traços brasileiros como o jeitinho

e o formalismo os quais se manifestam como elementos da estratégia de desenvolvimento nacional sob a visão compartilhada inclusive por Ramos (1966).

Porém, Weber (2000) alerta para a essencialidade do fator cultural como componente determinante da ação social, cuja categoria permite analisar o fenômeno gerencial contemporâneo em organizações públicas, além de proporcionar relevante efeito no processo de mudança das organizações.

A respeito desse efeito influenciador nas organizações, os elementos culturais não são os fatores causadores do insucesso das reformas administrativas no país, mas, revelam a desconsideração de sua existência, o que acaba por produzir impactos sobre as práticas da sociedade e das instituições que as constroem.

Importa saber que a dinâmica da Administração Pública brasileira flui para um formato híbrido que coexiste com a hegemonia de preceitos culturais evidenciados por intensos traços de vários paradigmas administrativos.

Nessa linha de raciocínio ressalta a contribuição do economista Bresser Pereira (1999a), que sugere como critério explicativo do contexto cultural a complementaridade dos modelos de gestão na Administração Pública, em que a agregação de traços culturais, integra por encadeamento e/ou combinação, a categorização dos paradigmas patrimonial, burocrático; e gerencial.

Para finalizar, o toque didático, da categorização realizada por Keinert(1994), que subdivide o século XX, em quatro ciclos paradigmáticos da Administração Pública brasileira, cuja essencialidade, delibera a perspectiva histórica das mudanças organizacionais do setor público e a emergência de valores a elas inerentes:

- a)no período de 1900 a 1929, o ciclo da Administração Pública fundamenta-se no pensamento positivista da ciência jurídica;
- b) no período de 1930 a 1979, o ciclo da Administração Pública ressalta os princípios da ciência administrativa;
- c)no período de 1980 a 1989, o ciclo da Administração Pública valoriza as teorias da ciência política como meio de compreender a realidade da gestão pública; e
- d)no período de 1989 até hoje, o ciclo da Administração Pública encontra os seus fundamentos como campo próprio de conhecimento e sua aplicação como ciência específica da ciência administrativa se revela na dimensão da gestão pública.

Este trabalho partilha da convicção assim como diversos pesquisadores, da crítica a essa divisão paradigmática, unicamente evolucionista, que divide o campo das disciplinas em períodos históricos estanques, e não desenvolve uma análise estruturada no campo dos conceitos e categorias do conhecimento epistemológico da gestão pública brasileira.

1.1 Emergência de valores gerenciais na Administração Pública

Na década de 1980, as organizações públicas brasileiras passam por transformações marcantes em sua existência. Nesse período destaca-se a reforma administrativa do Estado que culminou com a privatização de várias estatais brasileiras, resultando em transformações que vão desde o fomento de políticas públicas de investimento privado na melhoria e ampliação da infraestrutura de prestação de serviços à população, até a redução de gastos públicos e de investimentos nas áreas sociais.

Evidenciava-se o pano de fundo de ideologia neoliberal que sugeria a adoção de valores da gestão gerencial como solução aos problemas de desequilíbrio financeiro da gestão pública brasileira. O que demonstrava a necessidade de reestruturação dos processos administrativos e estruturais da gestão pública nacional.

Nesse contexto cabe realçar a influência de fatores implícitos, que podem ser culturais e os elementos peculiares ao jogo de engajamento governamental brasileiro: seja na valorização de traços de formalismo ou do jeitinho brasileiro seja na formulação de agendas de políticas públicas como barganha de concessões que resultem em práticas da gestão gerencial no ambiente das organizações.

Ao se estudar o fenômeno das transformações em organizações públicas, sugere-se a análise interpretativa das forças de contato e suas distintas atuações motivacionais, diferenciadas pelo critério de legitimidade de acordo com a definição defendida por (BERGUE, 2010).

Nessa definição existe uma subdivisão de fatores de influência: a) forças exteriores que repercutem da globalização; e b) forças internas possuem na demanda por legitimidade, em larga escala, origem na restrição de oferta de serviços públicos à população.

A seguir serão explicitados mais alguns fatores de influência na transformação organizacional, que auxiliaram na compreensão dos modelos de gestão na Administração Pública brasileira.

Para iniciar os estudiosos Finger e Brand (2001) contribuíram à percepção do estágio de desenvolvimento vivenciado pela sociedade contemporânea brasileira como fator instituidor de mudanças nas organizações, o que permitiu perceber que as novas demandas do Estado, estavam cada vez mais diversificadas.

Enuncia-se que a emergência do modelo de Administração Pública Gerencial – (APG) como outro fator de transformação das organizações é, também, pactuado por Pereira (1999a; 1999b) que demonstra que o contexto anterior, não está ausente de referenciais interpretativos de modelos de gestão da Nova Administração Pública (NAP), ao se referir à Administração Pública Gerencial - (APG) como uma versão que concentrou os esforços dela no núcleo teórico do pensamento econômico e administrativo de pensadores neoclássicos, os quais fundamentaram o modelo de Estado neoliberal, e de reforma gerencial na Administração Pública nacional.

Estes pensadores projetaram ações sob o princípio da eficiência, da descentralização das decisões, na construção de competências e na busca da gestão por resultados, cujo foco é a qualidade dos serviços prestados à população.

Nessa progressão, as esferas de atuação política, de formulação de projetos, de elaboração de programas e na transplantação de tecnologias da área gerencial, procuraram executar os conceitos em variados níveis de pragmatismo.

A complexidade inerente ao nível de aplicação prática demonstrara que algumas críticas de estudiosos eram bastante pertinentes à inviabilidade de predefinições de limites conceituais na análise da cultura e das alterações da Administração Pública nacional.

O que suscitara alternativas exploratórias que propusessem a análise de referenciais iniciais ao aprendizado da cultura e de suas alterações organizacionais na Administração Pública. Nessa linha de pensamento elegem-se os pensadores Guimarães e Medeiros (2003) – ao considerá-la, a Administração Pública Gerencial como um novo ciclo de reformas, de transformação de estruturas da gestão burocrática em estruturas mais flexíveis e adaptáveis.

Esse processo de transformação da organização pública explicita bem a reprodução de tecnologias gerenciais no âmbito da Administração Pública brasileira e a adaptação imitativa

de conceitos gerenciais desenvolvidos da fundamentação da racionalidade formal e sob a primazia do interesse do setor público em relação ao privado (BERGUE, 2010).

Entretanto, o entendimento do processo de transformação do setor público deve considerar a interação mútua entre a dinâmica cultural vigente e o paradigma gerencial como elementos norteadores de valores da Administração Pública brasileira, dos quais Bresser Pereira (1997) realça a) descentralização político-administrativa e orçamentária; b) redução dos níveis de hierarquia administrativa, por meio de alterações nos procedimentos e sistemas de gestão; c) adoção de atitudes proativas; d) delegar com limites; e) desenvolver sistemas de controle e monitoramento de resultados; e f) o cidadão passa a ser considerado um consumidor de serviços, ao mesmo tempo, é um detentor de direitos-deveres.

Análises realizadas por Matias-Pereira (2008) e Paula (2005) revelam que o conflito existente entre muitos dos valores da democracia e os do modelo gerencial, desconsideram a formulação de alternativas administrativas adequadas à gestão pública.

Nessas análises a coerência do modelo de gestão gerencial é controversa, em virtude da reprodução do arcabouço de práticas e de idéias de modelos de gestão de natureza privada, no campo de aplicação do setor público.

Esse quadro corresponde a identificação da ideologia representativa da classe dominante, como processo de legitimação dos próprios interesses dela enquanto classe e de suas políticas e práticas, que estariam disseminadas nos mitos de transição da organização burocrática para a organização gerencial e o da eficiência dos modismos gerenciais na área da gestão pública - a exemplo de salvaguarda da Constituição Brasileira na inserção do princípio da eficiência na reforma da Administração Pública de 1988 e a descentralização político-orçamentária aos entes federados (BERGUE, 2007).

É preciso reconhecer que esse modelo trouxera mudanças relevantes embora que limitadas, à gestão pública nos diversos campos de aplicação – do planejamento estratégico, ao controle orçamentário e financeiro, da gestão de pessoas, até a avaliação de resultados (EBAP, 2014).

1.1.1 *Mudança organizacional – Processo complexo e dinâmico*

Da análise do referencial multidisciplinar da teoria das organizações se norteia o processo de mudança organizacional no setor público.

Esse aspecto multidisciplinar também interage no conjunto perceptivo dos agentes sobre o fenômeno de mudança, na abrangência do estudo e na coerência dos produtos resultantes do processo exploratório de conhecimento científico.

De modo que ao surgir novas configurações organizacionais, tornar se perceptível a complexidade das organizações do setor público quando comparadas com as demais organizações de cunho privado, estas últimas ao serem consideradas menos elaboradas no sentido de estrutura, do dinamismo, da abrangência de atuação e dos relacionamentos de poder, detêm menos exigências de procedimentos específicos em seu campo de atuação - este raciocínio é apenas mais uma das constatações de que as limitações do pensamento mecanicista de orientação instrumental se - deve as peculiaridades de aplicação ao campo específico de gestão.

Diante desse quadro de especificidade na gestão pública brasileira, a contribuição de Araújo (1982) será útil para construir a definição de transformação organizacional como alteração significativa, interessada, refletida e efetiva no interior ou exterior da organização, que disponha de auxílio e monitoramento superior e alcance na íntegra, os elementos de natureza comportamental, tecnológica e estratégica.

Ressalta se que as alterações nas organizações não se dão a esmo, e a intencionalidade é a característica motivacional eleita ao agente de mudanças, quando em atuação como sujeito de competências e habilidades, que possibilite interferir na prática administrativa, visando o êxito da transformação organizacional.

Mas, essas mudanças reclamam intervenções administrativas que induzam mais satisfação e progressiva harmonia ao ambiente de trabalho, além de melhoria dos fatores de realização de tarefas e aumentos progressivos no desenvolvimento pessoal como causadores da eficiência administrativa (BERGUE, 2007).

Nesse intuito, o sujeito da mudança pressupõe a predeterminação da natureza das relações sociais a serem pesquisadas.

Arbitrou – se que as relações sociais e os esquemas analíticos serão interpretados conforme a contribuição de Burrell e Morgan (1979) referente as dimensões ontológica – condição do ser no mundo – e epistemológica – o processo pelo qual o conhecimento é concebido e mediatizado. A proposta de análise concebe o processo de transformação da organização pública sob a concepção do interpretativismo – ao reportar a definição do conceito de “organização” como uma construção cultural tomada de simbologia, decorrente do modo como as pessoas conceituam e interagem em coletividade.

Após a análise dos pressupostos anteriores, surge a proposta teórica de Argyris e Schön (1996) que contribuiu para a apropriação de novos conhecimentos sobre o processo transformacional das organizações, por intermédio de estratégias da teoria da ação e dos ciclos de aprendizagem.

Desse modo, admite-se de acordo com o ponto de vista de Bergue (2007) que as mudanças sejam iminentes as organizações em busca da sobrevivência e que o processo de aprendizagem dos sujeitos, poderia ser considerado outra forma de conceituar as mudanças nas organizações, porém, seria válida, desde que os princípios a seguir, estivessem internalizados em todos os agentes: a) comprometimento das pessoas com os objetivos organizacionais; b) o processo de evolução da aprendizagem seria avaliado mediante a mensuração dos resultados ao médio e longo prazo, pelo desenvolvimento individual dos estágios de interação do conhecimento; e c) escolha de alternativas possíveis em relação ao trajeto inicial estipulado.

1.1.1.1 Abordagem sistêmica da mudança organizacional – Organização & Cultura

O foco na analogia funcional dos sistemas como organismos, demonstra que as organizações estão abertas ao ambiente onde estão envolvidas e necessitam permanecer numa relação conveniente com este último, se quiserem sobreviver (MORGAN, 1996).

Diante dessa perspectiva sistêmica, a abertura ao processo de mudanças nas organizações está de acordo com o contributo de Andrade et al. (2006) na interpretação das múltiplas nuances: a natureza situacional da decisão, a alteração significativa planejada, o surgimento repentino do novo, a capacidade de moldar-se ao contexto, e a versatilidade, com foco no processo de aprendizagem e nas relações humanas.

Essa abordagem tem ainda como fundamentos: a existência de múltiplos caminhos para gerir o processo de mudança; outro aspecto não menos relevante resulta do planejamento estratégico na mudança organizacional e se refere ao entendimento das situações-problemas sob a análise multifacetada do contexto.

Como consequência a abordagem sistêmica impeliu o surgimento de novos quadros conceituais, que se fazem presentes no pensamento organizacional e interagem com diferentes campos científicos, ao expor as áreas de contato entre a teoria e a sua aplicação em vários setores do conhecimento humano (PARK, BONIS & ADUD, 1997).

O acolhimento da abordagem interpretativista-simbólica faz parte da construção do quadro conceitual anterior que considera o componente político do neoinstitucionalismo na análise do fenômeno de transformação em organizações públicas, assim, o pesquisador Machado-da-Silva (2004) define o conceito de organização e de ambiente como interligados ao processo de mudança organizacional, em que ambos seriam um único processo de mútua interação:

[...] a organização é um elemento do conjunto de relações em uma área específica, constituída de atividades padronizadas e encadeadas, que representam diretrizes e regras sociais. É a arena onde a sociedade vivencia, transfere e interage, imersa num ambiente de influências mútuas, de normas e padrões de comportamento que constituem modos coerentes de conduta social.

Não obstante as definições anteriores, ressalta - se a existência de organizações vinculadas ao processo de gestão de tarefas específicas, que sofrem influências da cadeia de valores sociais e éticos da cultura vigente.

Tais organizações são consideradas únicas assim como os indivíduos, ao afirmar que o aceite de quaisquer modelos de gestão, independentemente do modelo arbitrado, deve buscar a compatibilidade e a conveniência referente ao conjunto de valores, relacionados ao respectivo sistema administrativo.

No caso de uma organização pública, o sistema de gestão dela possui o foco no atingimento dos objetivos delineados pela missão organizacional, além de possibilitar o cumprimento de outras etapas preeminentes as funções da Administração. Destaca se a avaliação da qualidade das soluções administrativas disponibilizadas em harmonia com os aspectos complexos da realidade social, e, sobretudo, ao desenvolver a aprendizagem diante

do processo de mudança a ser empreendido, sob a influência da natureza histórica, do contexto de normas e legitimador das leis.

A seguir a perspectiva interpretativista contribui para o delineamento da definição de cultura organizacional, ao se referir à função comunicativa e instrumental de exercício de poder dominante:

[...] um grupo de valores e princípios sustentados em elementos simbólicos, que em seu potencial de organizar, estabelecer conceitos, edificar a identidade da organização, atua como elemento comunicativo e consensual, ao ocultar e ao instrumentalizar as relações de dominação (FLEURY, 1987).

Outra contribuição essencial em relação ao conceito de cultura organizacional permite enxergar a abrangência dos atos culturais que influenciam a formação de grupos sob o enfoque da divisão do processo de trabalho e do processo de decisão organizacional:

[...] conjunto de fundamentos que um grupo inventou ou desenvolveu, ao aprender o modo de tratar os problemas de adequação externa e de integração interna que foram comprovados e reproduzidos a novos participantes do grupo como soluções eficazes no cotidiano do pensar e do sentir, em relação a esses problemas (FLEURY; FISCHER, 1989).

A análise de diferentes culturas organizacionais permitiu que o pesquisador Cavedon (2004) constatasse que as heterogeneidades dessas culturas estivessem associadas a nuance de integração e especialização, no que se refere à possibilidade de que distintas culturas coexistam em um mesmo ambiente, tal qual o senso de que a cultura organizacional seja constituída de valores partilhados por variados agentes de transformação.

Embora esses valores, e seus traços culturais sejam coincidentes as mais diversas entidades do setor público, a compreensão da exclusividade no arranjo cultural de cada organização, recebeu a contribuição de Ferreira et al., (2005) com o conceito de dinâmica da singularidade organizacional, como fundamento do processo de construção e reconstrução de valores de outrem e daqueles que gerenciam a organização, desde que reúnam condições adequadas para a assimilação de componentes culturais novos.

O que não impede que se possa transformá-la, segundo o contexto e a intenção organizacional, por intermédio de ações direcionadas para a revitalização de traços identificados como potenciais à obtenção dos objetivos institucionais (BERGUE, 2010).

CAPÍTULO 2

Adotou-se neste capítulo, o contributo de diversas obras bibliográficas da disciplina de Redes Públicas de Cooperação em Ambientes Federativos.

Tais referências possibilitam o entendimento de alguns fundamentos essenciais da gestão de redes de serviços à população e a análise de categorias dos serviços oferecidos, a fim de, posteriormente, constituir a síntese sobre a classificação dos entes organizacionais que integram essas redes de prestação de serviços.

2 PRESSUPOSTOS À GESTÃO DE REDES DE SERVIÇOS PÚBLICOS EM AMBIENTE FEDERATIVO

Foi visto que o pensamento sistêmico fomentou a discussão sobre a dinâmica das organizações como organismos que interagem com o ambiente externo.

Esta interação gerou o desenvolvimento da teoria da contingência que parte do fundamento de que não existe uma estrutura organizacional efetiva em todas as organizações, e que o ambiente delinea modificações na estrutura delas, de modo que a adaptação estrutural seja no sentido de atender as necessidades contingenciais, tais como incerteza da tarefa, abrangência e nível tecnológico (DONALDSON, 1999).

De acordo com o quadro contextual anterior, adota - se as seguintes concepções de “serviço público” e de “rede” na construção da definição de “rede de serviços públicos em ambiente federativo”:

Na primeira concepção, Di Pietro (2014) define “serviço público” como todo exercício material que o ato legal estabelece ao Estado, seja de modo direto, ou indireto - por delegação ou por particulares, com finalidade de bem-estar concreto à supressão de carências do público demandante sob o estatuto jurídico pleno ou parcialmente público.

E na segunda concepção, Migueleto (2001) define “rede” como um encadeamento de ações organizacionais sistematizadas que são constituídas por um conjunto de atores ou delegadas por autoridades, que se reúnem com o objetivo de realizar tarefas complexas, as quais seriam impossíveis de forma isolada. Ela ainda caracteriza - se pela autonomia das

organizações e pela interação mútua. Por ser um ambiente que integra, e compartilha diferentes modalidades de recursos, ao orientar as ações de modo colaborativo.

Posteriormente, a definição de “rede de serviços públicos em ambiente federativo” ganha significado com a contribuição de Migueletto (2001) que sintetiza, a partir das noções anteriores de “serviço público” e de “rede”, a definição de “rede de serviços públicos” como um sistema organizacional que consiste de um conjunto de atores que se estruturam ou são estruturados por uma autoridade com o objetivo de exercer o atendimento a população, o que não seria possível realizar com a atuação isolada desses atores.

Não se pode esquecer que a partir das contribuições dos estudiosos anteriores se compreendeu o exercício da gestão operacional de redes em que as organizações na perspectiva sistêmica e contingencial, operavam nas esferas federal, estadual e municipal; ora se inter-relacionavam com à obtenção de um objetivo comum, ora almejavam a sustentabilidade e a governança ao destino governamental (MALMEGRIN, 2010).

2.1 Categorias de serviços públicos

Entender de forma clara a variedade de serviços públicos permite direcionar melhor o funcionamento das redes de prestação de atendimento à população em ambiente federativo.

No entanto, sem o objetivo de exaurir as diversas classificações de prestação de serviços públicos existentes. Algumas delas serão destacadas pela importância do contexto de utilização e pela necessidade de categorização didática do estudo realizado.

O primeiro tipo de classificação a ser estudada, terá a contribuição de Malmegrin (2010) na definição conceitual de prestação de serviços públicos em torno de três eixos didáticos básicos denominados de: organizados em sistemas e não-sistematizados, de infraestrutura e de intervenção legal.

No primeiro eixo as relações diretas entre o Estado ou as entidades que foram outorgadas à prestação de serviços podem ser:

- a) serviços públicos organizados em sistemas são caracterizados pelo nível da institucionalização político, legal e técnico-administrativo. Exemplo: Sistema Único de saúde – SUS, Sistema de Educação e Sistema Único de Assistência Social.

b) serviços públicos não sistematizados apresentam desnível no processo de institucionalização. Exemplo: Sistema de Segurança Pública, ONGs e sindicatos políticos.

No eixo infraestrutura a prestação de serviços públicos seria:

a) infraestrutura física - seria de disponibilidade de infraestruturas de transporte, de energia elétrica e outras.

b) infraestruturas de conhecimentos científicos e tecnológicos seriam os sistemas de desenvolvimento e tecnologia, por exemplo, o CNPQ.

c) institucional e de fomento seriam as ações de desenvolvimento de políticas públicas e de financiamento pelo Estado nos setores econômicos e sociais.

No terceiro eixo intervenção legal a prestação de serviços poderia ser:

a) regulação voltada para os agentes de mercado seriam prestadas pelas agências reguladoras; e

b) intervenção voltada para a sociedade seriam as autorizações e licenciamentos exigidos para uma segura prestação de serviço público à população.

Outra classificação didática importante apoia-se no contributo de Meirelles (2011) ao delimitar a participação do Estado na prestação de serviços públicos estabelecidos em ambiente federativo:

a) prestação direta é aquela realizada pelo próprio Estado:

_Pessoalmente pelo Estado, ao exemplo dos serviços de atendimento à saúde da população nos hospitais dos centros de referência das cidades maiores;

_Com o apoio de particulares que são escolhidos por meio de processo licitatório, formalizado por contratos de prestação de serviços. Por exemplo: Organizações Sociais de Saúde são responsáveis pela gestão de hospitais e Santas Casas em todo o Brasil.

b) prestação indireta por outorga se dá por lei específica que cria pessoa jurídica e a remuneração paga pela prestação de serviços tem o caráter de taxa. Por exemplo: Consórcios públicos e privados de saúde, convênios e contratos de gestão.

c) prestação indireta por delegação é realizada depois do processo licitatório por meio de concessões e permissões, desde que possuam previsão legal.

Por exemplo: serviços de telefonia fixa e móvel.

Em sintonia com as diferentes formas de prestação de serviços públicos existentes, os autores Bandeira & Meirelles (2011) contribuem para a classificação dos serviços públicos sob outros critérios de objetividade:

Quanto à essencialidade:

- a) serviços públicos privativos do poder público, indispensáveis e necessários à sobrevivência do grupo social e do próprio Estado. Exemplo: segurança nacional.
- b) serviço de utilidade pública não é indispensável para a sociedade, porém, conveniente e oportuna na medida em que facilita a vida do indivíduo.

Exemplo: transporte coletivo.

Quanto à adequação:

- a) serviços próprios do Estado são aqueles relacionados às atribuições essenciais do poder público, prestados de modo direto pelo Estado, de forma gratuita ou sem remuneração.

Exemplo: saúde pública, higiene e segurança pública.

- b) serviços impróprios do Estado são aqueles que não afetam de modo significativo as necessidades da coletividade, podendo ser outorgados ou delegados a particulares.

Exemplo: telefonia móvel.

Quanto à finalidade:

- a) serviços administrativos prestados para atender as necessidades internas da administração. Exemplo: gráfica do senado ou imprensa oficial.
- b) serviços industriais refere-se à exploração de atividades econômicas pelo Estado, gerando renda e lucro para o prestador. Exemplo: venda de refeições nos restaurantes populares estabelecidos pela política de combate a fome no país.

A última interpretação didática e não menos relevante mostra que a preocupação do Estado com o fornecimento de serviços públicos satisfatórios legitimados na reserva legal da Constituição Federal de 1988, são compartilhados por quatro categorias essenciais, de acordo com o posicionamento de Bandeira de Mello (2011):

- a) serviços de prestação obrigatória exclusiva do Estado ou por entidades nacionais.

Exemplo: serviço postal e entrega de correspondências nacionais

- b) serviços que o Estado tem obrigação de prestar e a obrigação de conceder a particulares. Exemplo: radiodifusão de sons e imagens.

c) serviços que o Estado tem obrigação de prestar, porém, sem exclusividade. Exemplo: serviços de saúde e educação.

d) serviços que o Estado não é obrigado a prestar, mas, se não os prestar, por intermédio de concessões ou permissões. Exemplo: fornecimento de gás canalizado.

Na verdade, a realidade é bem mais complexa do que se apresenta e uma única classificação explicativa não seria suficiente à diversidade de demandas presentes na sociedade brasileira.

De modo que o conhecimento dessas diferentes classificações possibilita ao gestor público, a melhor sistematização de alternativas estratégicas adequadas à prestação de serviços públicos no país.

2.2 Organizações integrantes das redes de prestação de serviços públicos

De acordo com vários estudiosos, dentre eles, Malmegrin (2010) argumenta que a subdivisão didática comumente adotada no espaço da administração pública brasileira, se relaciona a constituição estrutural de suas organizações, ao se concatenarem à perspectiva do sistema federativo como elo das instâncias federal, estadual e municipal na prestação de serviços públicos submetidos aos métodos da gestão privada e ao princípio da especialização com a finalidade de obter os melhores resultados.

Essa visão se revelou essencial com o decorrer do tempo, devido a expansão da urbanização brasileira na segunda metade do século XX e da complexidade das demandas sociais do país, as quais contribuíram para que o Estado formulasse uma nova alternativa de gestão pública fundamentada nos princípios gerenciais racionalizadores de recursos e no desenvolvimento de políticas públicas norteadas pelo incipiente modelo de Bem Estar-Social, outrora tão predominante nos principais países do centro e da periferia capitalista.

Desse modo, ressalta-se o posicionamento do Estado por intermédio do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão (MPOG, 2008) no desenvolvimento social e econômico do país. Ao deliberar a constituição de espaços formativos distintos e novas configurações institucionais que possibilitem a elaboração de um modelo de prestação de serviços públicos que objetive um nível de qualidade satisfatória com baixos custos e comprovada eficácia.

A seguir será descrito algumas relações entre esses espaços de atuação e suas respectivas organizações:

- a) espaço de atuação no distinto Mercado versus atividades de interesse público, executadas em parceria ou contratação, resume-se nas organizações:
 - _Empresa de Objetivo Específico;
 - _Concessionárias;
 - _Parcerias Público-Privadas; e
 - _Empresa Privada.
- b) espaço Setor Social versus Iniciativa Privada, resume-se nas organizações:
 - _Organização Social;
 - _Serviço Autônomo;
 - _OSCIP;
 - _Fundação de Apoio;
 - _Fundação Privada; e
 - _Associação.
- c) espaço Atividade Pública descentralizada, resume-se nas organizações:
 - _Empresa Dependente;
 - _Empresa Pública;
 - _Sociedade de Economia Mista;
 - _Consórcio de Direito Privado;
 - _Fundação Estatal

Importa esclarecer que esses arranjos organizacionais transcendem à relação binária do público versus o privado e o comprometimento deles com a prestação de serviços públicos geram novas formas de atuação localizadas num tipo de espaço híbrido denominado de público não-estatal (COELHO, R. C, 2012)

CAPÍTULO 3

Destaca-se neste capítulo, a definição de Desenvolvimento Federativo brasileiro e suas relações com os princípios do federalismo.

3 DESENVOLVIMENTO FEDERATIVO E OS PRINCÍPIOS DO FEDERALISMO

As abordagens adotadas por Robison et al. (1990), sobre a sustentabilidade e a de Diniz(1997) que associa a capacidade governativa à melhoria do “desenvolvimento federativo” veem o conjunto de ações integradas e organizadas trabalhadas pelas unidades federadas como um fator de sobrevivência do sistema, em todos os níveis hierárquicos, com a finalidade de obtenção de resultados satisfatórios baseados nos eixos: socioambiental, tecnoeconômico e político-institucional.

Malmegrin(2010) esclarece que essas unidades da federação estão subdivididas em União, estados, DF e municípios, os quais formam o sistema federativo brasileiro relacionado a busca contínua de melhorias na implementação de políticas públicas, além do comprometimento com as metas coletivas e com o desenvolvimento social sustentável.

Desenvolvimento esse que estabelece um conjunto de medidas que objetivavam fomentar a distribuição mais igualitária de renda, o acesso aos bens públicos sociais e a participação do cidadão brasileiro na decisão política do país.

Vários pesquisadores concordam que não basta descrever os efeitos do processo de desenvolvimento federativo nos eixos referidos, haja vista o reconhecimento de que as diferentes abordagens do federalismo (AMARAL, 2004) exigem a definição dos princípios básicos a seguir:

- a) o da autonomia está relacionado ao direito garantido pela Constituição Brasileira do povo determinar sua própria vida social - leis, normas, instituições etc. e de seu próprio destino político.
- b) e o da participação associa – se a responsabilidade que cada ente da federação dispõe no usufruto de sua capacidade de governar.

Destaca se que o conjunto de princípios anteriores correlaciona – se com as ações de

descentralização, coordenação e cooperação, advindas da perspectiva sistêmica do sistema federativo. Assim tais valores estratégicos estariam entrelaçados as mais variadas formas de atuação do equilíbrio dinâmico da gestão administrativa no direcionamento do desenvolvimento federativo.

3.1 Descentralização

De acordo com (DI PIETRO, 2014) o estudo da descentralização está associado as perspectivas políticas e administrativas e suas classificações explicativas.

Enquanto ponto de vista da descentralização política, o ente descentralizado atua com prerrogativas próprias em relação as competências legislativas e executivas.

Ao exemplo dos Estados da Federação e dos Municípios que não se originam do ente central, mas, têm fundamentadas as suas atribuições na Constituição Federal.

De modo diferente, a descentralização administrativa acontece quando as atribuições dos entes descentralizados apenas têm a validade jurídica que o ente central lhes dedica. Esse tipo de descentralização é comum aos Estados que detêm um único centro de poder, com o predomínio da hierarquia local das pessoas jurídicas.

Para muitos estudiosos, essas modalidades de descentralização agem no ambiente federativo, seja de forma concorrente ao submeterem Estados e Municípios a competência própria de suas leis locais ou estabelecem a participação concorrente em que a legislação local estaria subordinada as leis federais.

O estudo afirma Di Pietro (2014) existiriam muitas formas de se catalogar a descentralização administrativa, dentre elas, têm se:

- a) a descentralização geográfica que ocorre quando um ente, territorialmente demarcado, possui personalidade jurídica peculiar, de direito público, com capacidade administrativa de genérica. Demonstra se os territórios federais no Brasil e a descentralização nos Estados centralizadores como Bélgica, Espanha etc. e de suas regiões, províncias e comunas;
- b) a descentralização por serviços, funções ou técnicas em que se constata que a União, Estados e Municípios elaboram uma nova pessoa de direito público ou privado e a ela concede a titularidade e a execução de determinado serviço

- público. Tem se como exemplos, as autarquias, as sociedades de economia mista, as empresas públicas, as fundações governamentais e os consórcios públicos; e
- c) a descentralização por colaboração que surge quando por instrumento de contrato ou ato administrativo unilateral, se transmite a execução de determinado serviço público a pessoa jurídica de direito privado, anteriormente existente, mantendo se ao Poder Público, a titularidade do serviço. Exemplifica se as empresas estatais sob o controle acionário do Poder Público, as empresas concessionárias e as permissionárias de serviços públicos.

Segundo as obras de Medici e Maciel (1996) citadas por Malmegrin (2010) existe outra subdivisão classificativa de descentralização que se refere à combinação das variáveis, capacidade decisória e fonte de recursos:

- a) na descentralização autônoma, os Estados – membros ou os municípios dispõem de todas as competências de decisão para o exercício do fornecimento de serviços lhes – subordinados. Pode ser demonstrado pelos serviços públicos de iluminação e transporte coletivo;
- b) na descentralização dependente, o ente federado, o Estado ou o município possuem somente competências suplementares, devido a existência de princípios definidos pelos entes federados hierarquicamente superiores, como a União. Pode se ver no caso da prestação de serviços educacionais no âmbito dos municípios;

As duas modalidades anteriores pressupõem que as unidades descentralizadas estejam dotadas de todas as condições financeiras, humanas, de infraestrutura e tecnológicas para o exercício das atividades de prestação de serviços públicos.

Os mesmos estudiosos afirmam que em detrimento das modalidades autossuficientes, existem tipos de descentralizações denominadas de tuteladas que se realizam com o transporte de recursos:

- a) descentralizações independentes cuja tipologia usufrui de toda a competência decisória para a prestação de serviços públicos, entretanto, depende, mesmo que em parte, de recursos advindos de hierarquias elevadas do sistema federativo. Um caso extensivo seria a prestação de serviços de saúde por Estados e Municípios na alçada do Sistema Único de Saúde (SUS); e
- b) descentralizações dependentes cuja autonomia do ente federado pode ser declarada

mínima, com baixas competências de decisão e recursos para a prestação de serviços públicos. Podem ser definidas pela eventualidade, as campanhas de combate as doenças endêmicas ou as ações de grande mobilização social como as atuações da Defesa Civil.

Estudos na área de gestão pública (EBAPE, 2014) revelam a existência de outro modo de classificação da descentralização segundo a origem das fontes de recursos e os fluxos de controle das redes públicas de cooperação no âmbito de atuação das unidades federadas:

- a) na descentralização Estado-Estado ocorre o transporte do comprometimento da administração interna ao setor público, em seus polos de atuação, da União para os Estados e aos Municípios, dos Estados aos Municípios e a transferência no nível horizontal de cada instância da União, dos Estado e dos Municípios, para os entes descentralizados;
- b) a descentralização Estado-Sociedade decorre da democratização da gestão de capacidade decisória e recursos, que comumente está concentrada nas entidades públicas, fluindo na participação de toda a sociedade. Esta modalidade de descentralização se subdivide em repasse de responsabilidades por:
 - decisão ou deliberação com o transporte da responsabilidade na determinação de políticas públicas de serviço. Por exemplo, os conselhos deliberativos, como os conselhos que agem no ambiente do SUS; e
 - execução com transporte para a sociedade da função operacional dos projetos, das atividades e dos serviços públicos. Como demonstração na área de saúde, as organizações não governamentais (ONGs) e na área de educação SESI, SENAI, SENAR etc.

É necessário que diversos gestores e pesquisadores conheçam essas classificações e seus resultados na implantação de projetos descentralizadores da prestação de serviços à população.

Ao se evitar elaborá-los de forma desapropriada corrige se o foco à melhoria na tomada de decisões sobre a execução do projeto de prestação de serviços, ao mesmo tempo, que se aproxima do equilíbrio dinâmico interdependente entre cooperação, coordenação e a descentralização na gestão pública brasileira.

3.2 Cooperação

Para Lipnack e Stamps(1992, apud MALMEGRIN, 2010) o comportamento de cooperação entre as redes interorganizacionais aparece do enfrentamento de problemas comuns as organizações, diante da existência de escassos recursos humanos, financeiros e tecnológicos.

E que essas redes atuam de forma mútua com a finalidade de estruturar seus modelos de gestão adequadamente aos objetivos organizacionais demandados no ambiente federativo.

Pode se elencar dentre os fatores de reforço à prática de cooperação, a ênfase no desenvolvimento de competências especialistas nas relações entre os municípios participantes dos consórcios intermunicipais de saúde da rede SUS.

Na contramão da cooperação está a disputa pelo poder político cujos efeitos deletérios refletem se na disputa tributária entre os entes federados, Estados ou municípios e no modelo de prestação de serviços públicos desvinculado do atendimento integrado e priorizado ao cidadão.

Hoje, cada vez mais, se torna necessário pensar a relação existente entre cooperação e competição de forma interdependente. Não se admite implantar modelos de prestação de serviços à população sem considerar a participação da sociedade no controle de seus direitos sociais e econômicos. Nem é possível esperar só do governo, as soluções a todos os problemas nacionais, porque o Brasil de hoje é um país que exige o comprometimento de todos os seus cidadãos.

3.3 Coordenação

Vários estudiosos dos modelos de gestão governamental (EBAPE, 2014) concordam que as políticas públicas apresentam dificuldades de coordenação das ações executadas no ambiente do federalismo como uma das principais dificuldades no ciclo de gestão administrativo. Do ponto de vista da sociedade e do resultado sistêmico a responsabilidade de execução tem sido transferida de instâncias superiores à delegação participativa social em projetos e programas de políticas públicas adotadas com zelo e competência, com a finalidade

de concretizá-la quanto a efetividade e a eficácia dos objetivos organizacionais.

Tamanho a importância do entendimento do princípio da coordenação que a pesquisadora Malmegrin (2007) a - define como vital para a sobrevivência das organizações e aos sistemas sociais, estando intimamente relacionada a crítica na execução de elementos que atuam num arranjo combinado de uma organização ou sistema de gestão administrativo.

Esse processo de coordenação pode se dar pela institucionalização de órgãos de controle e pela avaliação participativa, ou deliberar acordos entre os entes da federação, os projetos de trabalho, os contratos de gestão e outros instrumentos administrativos.

Outra forma de atuação do processo de coordenação se refere à descentralização como administração em sincronia com os entes federados, por intermédio de repasses financeiros necessários à prestação de serviços públicos.

Ambas as formas de coordenação possuem vantagens e desvantagens que propiciaram aos estudiosos da administração pública debater a dinâmica de atuação coordenativa, de modo a descobrirem os pressupostos intrínsecos dela e que inevitavelmente, sucederiam na descoberta do princípio da equalização estrutural que pode ser definido como o equilíbrio da estrutura organizacional entre os entes da federação por intermédio das funções de redistribuição e alocação de recursos materiais e financeiros objetivando a construção de uma sociedade com mais justiça social e menor desigualdade econômica (AMARAL, 2004).

CAPÍTULO 4

A importância deste capítulo está na análise das categorias de redes públicas de cooperação de campo, sob a perspectiva de eixos básicos de demandas por serviços à população e suas relações no desenvolvimento federativo.

4 DESENVOLVIMENTO FEDERATIVO – EIXOS BÁSICOS E AS CATEGORIAS DE REDES PÚBLICAS DE COOPERAÇÃO DE CAMPO

Fora estudado que o desenvolvimento federativo sugere o conhecimento de diferentes demandas por serviços públicos no país, em especial, ao associá-las aos três eixos básicos: o político-institucional, o socioambiental e o tecnoeconômico.

De modo estrito estes eixos estão respectivamente interligados as dimensões de Estado, Mercado e sociedade cujos espaços evidenciam as relações de poder dos atores na estruturação das categorias de redes organizacionais de acordo com Marteleto e Silva (2004 apud Malmegrin, 2010).

Conforme o posicionamento de Malmegrin (2010) quanto à coletânea de estudos concernentes a gestão de redes interorganizacionais em ambiente federativo, será abordada a seguir as três principais modalidades de Redes Públicas de Cooperação do Campo: Estado e Políticas Públicas, Movimentos Sociais e Produção & Circulação.

A primeira categoria de rede a ser estudada é a de Redes de Cooperação do Campo: Estado e Políticas Públicas ou também denominada de redes estatais. Essas redes originam se da articulação de órgãos da estrutura do Estado, nas diversas esferas de autonomia e poder, com organizações não-estatais, criadas sob reserva legal para o fornecimento de serviços públicos descentralizados ou delegados a terceiros.

Essa categoria de rede subdivide - se em duas classes:

- a)redes estatais puras verticalizadas constituídas por organizações hierarquizadas da estrutura do Estado, prestadoras de serviços públicos, fornecedoras de infraestrutura de uso comum ou reguladoras dos setores de mercado e da sociedade; e

b)redes puras horizontais, de comportamento autossuficiente e particular.

Por exemplo, os consórcios intermunicipais.

A segunda categoria de rede a ser analisada é a de Redes Públicas de Cooperação Federativa do Campo: Movimentos Sociais, designadas de redes comunitárias estatais ou redes de compromisso social. Essas redes provêm da mobilização dos participantes entorno de um objetivo compartilhado como a solução de problemas de natureza social e do meio ambiente (INOJOSA, 1999).

A terceira e última categoria de rede a ser indagada é a de Redes Públicas de Cooperação Federativa do Campo: Produção e Circulação, chamada de redes de mercado.

Essas redes recebem a missão de redefinir o papel do Estado na prestação de serviços públicos por intermédio da delegação de responsabilidade aos entes público-privados, ao mesmo tempo, atuam na esfera mercadológica reestruturando a cadeia de processos de produção e fomentando a integração de conhecimentos e competências na aprendizagem organizacional com a finalidade de inovar a tecnologia e melhorar a competitividade (MILES; SNOW, 1986).

A classificação em categorias representa a tentativa da Administração Pública em racionalizar o mundo social contemporâneo de forma científica, entretanto, a utilização desse conhecimento deve ser criteriosa, pois, quaisquer tentativas de simplificação seriam meras presunções sobre uma realidade extremamente complexa.

4.1 Modelo de gestão e estruturas de redes interorganizacionais

Segundo Malmegrin (2010) pode ser inferir da definição de modelo de gestão de uma organização como o agrupamento de fundamentos, normas, valores e sistemas, padrões de estrutura e insumos, que demonstram como a organização é pensada, a forma pela qual são particionadas, alocadas e coordenadas para o atingimento dos objetivos preestabelecidos.

Nessa linha de pesquisa o modelo Compreensivo do Trabalho adotado surge no contexto dos sistemas abertos como uma configuração que embasa as análises e os trabalhos de uma organização, ou uma rede interorganizacional, que considera três variáveis explicativas:

a)elementos decisórios variável **D**:

- posse de poder, natural ou delegado variável **Dp**;e
- conhecimentos, informações, capacidade de inovação variável **Dc**.

b) agentes de transformação de insumos em produtos da variável **E**; e

c) elementos que provêm recursos e suportes logísticos da variável **R**.

Essas variáveis agem mutuamente entre si propondo estruturas organizacionais adequadas aos fatores contextuais e intrínsecos à abordagem do referido modelo.

Para Morgan (1996) as estruturas das organizações não são autossuficientes e não deveriam ser consideradas de modo isolado, porém, são resultantes do complexo ecossistema organizacional vigente, onde as redes interorganizacionais surgiriam como instrumentos de superação das dificuldades impostas pela alta competitividade e pelas transformações contínuas do ambiente.

A presente análise versa sobre as redes interorganizacionais genéricas e seus componentes morfológicos de acordo com Brito (2002), e conforme a proposta didática de desenho de Sacomano (2003):

Os elementos morfológicos constituintes das redes:

- a)nós – podem ser representados por uma organização ou por uma atividade realizada entre as organizações e definida pela rede;
- b)posições – o grupo de relações articuladas com outros agentes da rede. A diferenciação das cores dos agentes na figura01, demonstra as diferentes posições ocupadas na estrutura.
- c)ligações – as interligações ou a união entre dois nós de uma rede podem ser compreendidos na Figura 01, pelos traços entre os agentes. A diferentes espessuras dos traços significam as distintas qualidades de relacionamento entre esses agentes.
- d)fluxos - por meio das interligações movimentam se insumos, informações, serviços, contatos e bens. Essa dinâmica pode ser tangível e intangível.

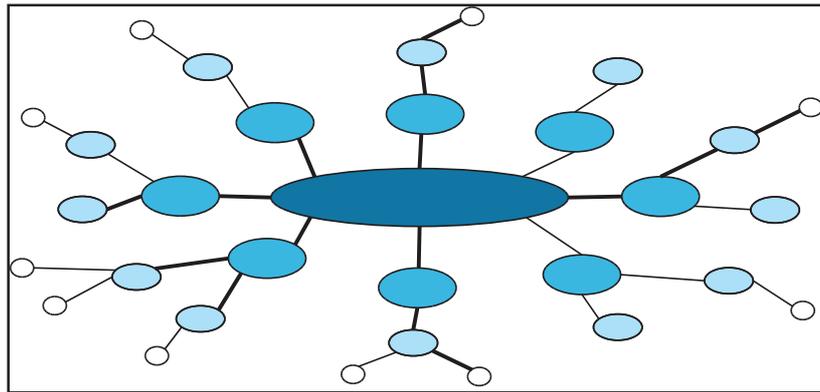


Figura 1 - Componentes Morfológicos das Redes Genéricas.
Fonte: Sacomano (2003 apud MALMEGRIN, 2010).

O desenho acima é bastante simplificado, devido à complexidade da dinâmica de configuração das redes, que na realidade, apresentam - se superpostas por diversos esquemas.

A análise das configurações básicas das redes interorganizacionais propostas por Quinn, Anderson e Finkelstein (2001) foram complementadas pelas informações do modelo Compreensivo do Trabalho, que tornaram possível o conhecimento de cinco formações de redes essenciais para a prestação de serviços públicos:

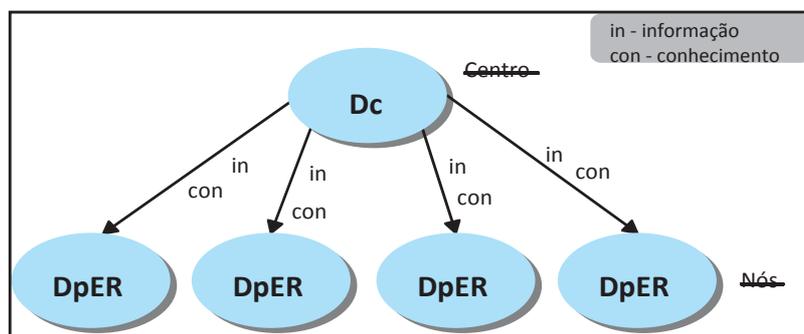


Figura 2 – Rede Infinita no plano
Fonte: Quinn, Anderson e Finkelstein (2001 apud MALMEGRIN, 2010).

Observe a Figura 2, que o agente central da rede exerce a função de alimentador e gerenciador de informações e conhecimentos para a qualificação da atitude de superação das dificuldades rotineiras e ao desenvolvimento da autonomia criativa dos diversos nós.

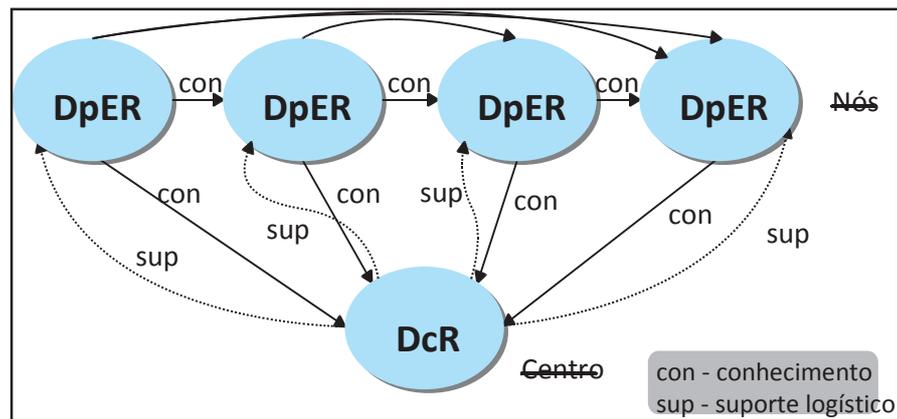


Figura 3 – Rede Invertida no plano

Fonte: Quinn, Anderson e Finkelstein (2001 apud MALMEGRIN, 2010).

Analise a Figura 3, que o fluxo de conhecimento se move livremente de um nó ao outro ou flui de modo formal para o centro ao percorrer o caminho proposto pelo modelo de gestão.

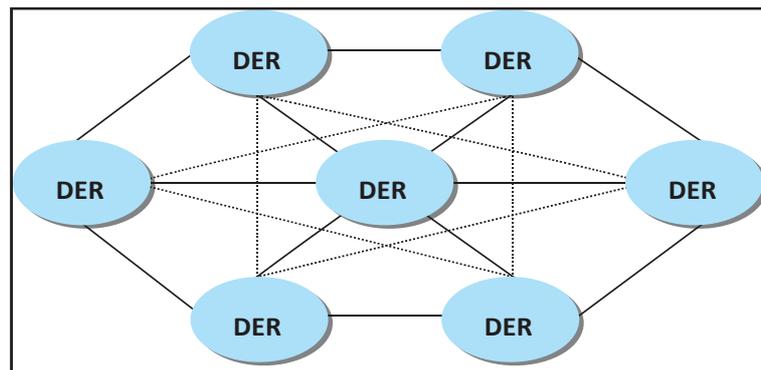


Figura 4 – Rede “teia de aranha”

Fonte: Quinn, Anderson e Finkelstein (2001 apud MALMEGRIN, 2010).

Ao ver a Figura 4, constata-se que todos os seus nós são independentes e interagem permutando informações e conhecimentos sobre o funcionamento da rede. Dessa forma a eficiência tem melhorado. Embora não exista um agente central fornecedor de insumos informacionais.

Para muitos estudiosos da temática de redes de cooperação, esta é a verdadeira rede.

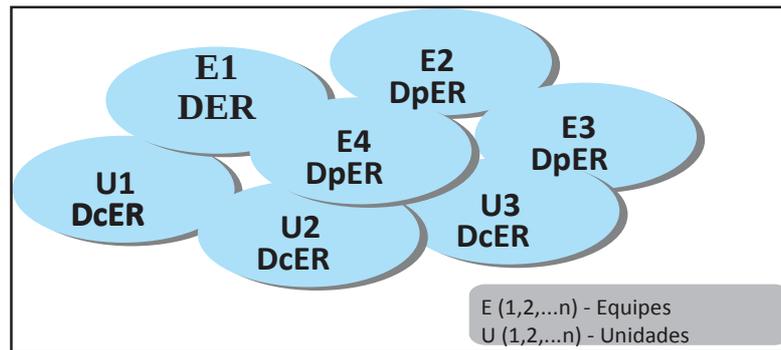


Figura 5 – Rede aglomerada

Fonte: Quinn, Anderson e Finkelstein (2001 apud MALMEGRIN, 2010).

Observe na Figura 5, que essa rede é constituída por nós que efetuam atividades constantes designadas de “unidades” e seus nós realizam tarefas “circunstanciais,” que recebem o nome de “equipes”.

A partir da especialização das funções em “equipes” e “unidades” objetiva-se resolver os problemas com a eficiência necessária.

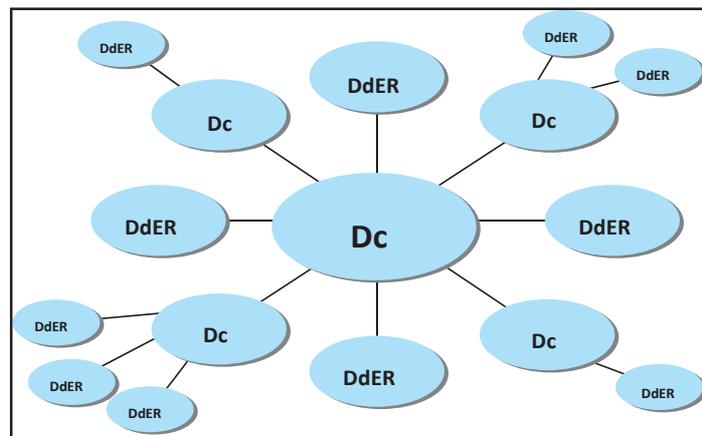


Figura 6 – Rede “raio de sol”

Fonte: Quinn, Anderson e Finkelstein (2001 apud MALMEGRIN, 2010).

Percebe-se na Figura 6, que existe uma hierarquia das organizações que constituem as redes. Além de ser possível que o conhecimento se disperse do centro para os nós finais e de um nó inicial ao outro nó intermediário.

4.2 Tipologias adicionais de redes de cooperação

A seguir serão descritas as três classificações tipológicas adicionais de Redes de Cooperação com base nos critérios de Autonomia, Variedade de Componentes e Cadeia Produtiva de Prestação de Serviços (MALMEGRIN, 2010).

O primeiro critério de classificação de redes de cooperação a ser estudado é o de autonomia cujo entendimento sofrera inferências das pesquisas de Inojosa (1999):

- a) rede autônoma ou orgânica são entes autônomos, com objetivos particulares que se engajam entorno de um objetivo em comum, porém, mantendo a autonomia de cada participante. Por exemplo, Redes sociais formadas por ONGS, associações não lucrativas de prestação de serviços públicos;
- b) rede tutelada é constituída de entes que têm autonomia limitada, estando sob o controle hierárquico de uma organização que os gerencia e formata o objetivo em comum. Por exemplo, Rede de Autarquias; e
- c) rede subordinada é formada por entes que constituem partes de uma organização ou de um sistema específico com a integração de objetivos em comum. Por exemplo, redes de serviços públicos.

O segundo critério de classificação de redes de cooperação a ser analisado é o de Variedade de Componentes cujo estudo mais abrangente sobre a prestação de serviços públicos em ambiente federativo também teria sofrido influências das pesquisas de Inojosa (1999):

- a) redes homogêneas são as redes que buscam parceiros ou instituições que executam serviços e produtos, atingindo públicos diferentes em relação ao gênero, faixa de idade, território geográfico ou quaisquer outras características. Por exemplo, as redes de educação básica no país são constituídas por instituições públicas e privadas;
- b) redes heterogêneas procuram colaboradores que fabriquem produtos ou prestem serviços complementares entre si para um mesmo público demandante. Por exemplo, as assistência à saúde da população necessita de diversos serviços específicos que complementem a oferta dos serviços públicos prestados.

O terceiro critério de classificação de redes de cooperação é o de Cadeia Produtiva da

Prestação de Serviços cujo estudo seria decorrência das pesquisas de Amato Neto (1995) sobre a capacidade de atuação das redes interorganizacionais:

- a) redes verticais de cooperação são formadas por entes distintos, em que cada um é responsável por uma etapa da cadeia de produção.
- b) redes horizontais são constituídas por entes do mesmo setor de produção que partilha dos mesmos recursos.

4.3 Redes estatais de serviços públicos: composição e tipologias

As informações sobre as classes de Serviços Públicos e alguns aspectos estratégicos das redes estatais foram sintetizados no Quadro 1, com a finalidade de se demonstrar que a estruturação das organizações que constituem as redes estatais é interdependente da demanda por serviços públicos a ser atendida.

Categorias de Serviços Públicos		Aspectos Estratégicos das redes Estatais			
		Organizações Participantes	Tipologia		
			Autonomia	Variedade de Componentes	Execução do Atendimento
Intervenção Legal	Intervenção	Administração Direta Autarquias	Tuteladas	Homogêneas	Verticais
	Regulação	Administração Direta Autarquias	Tuteladas	Homogêneas	Verticais
Disponibilização de Infraestrutura	Fisca	Qualquer Organização Estatal	Tuteladas	Heterogêneas	Horizontais
	de Ciência e Tecnologia	Qualquer Organização Estatal	Subordinadas	Heterogêneas	Horizontais
	de Fomento Financeiro	Qualquer Organização Estatal	Subordinadas	Heterogêneas	Verticais e Horizontais
Atendimento Direto	Sistêmico	Qualquer Organização Estatal	Tuteladas	Heterogêneas	Horizontais
	Não Sistêmico	Qualquer Organização Estatal	Autônomas	Heterogêneas	Horizontais

Quadro 1 – Redes do Estado: serviços públicos, composição e tipologia
Fonte: Malmegrin (2010).

Para (MALMEGRIN, 2010) cada tipo de serviço público exige a formatação de uma rede estatal apropriada e a estruturação de distintas relações de poder. Tal ação se reflete no predomínio de redes heterogêneas do gênero da Variedade de Componentes, devido a atuação do Estado em articular parcerias na produção de produtos e serviços complementares para um mesmo público demandante. Em detrimento as redes homogêneas tipicamente de regulação e

de intervenção em setores prioritários ao desenvolvimento do país seriam minoria, haja vista o exercício essencial ao Estado.

A capacidade de compartilhar recursos ou a divisão de tarefas numa cadeia de produção seriam fatores determinantes na diferenciação das redes horizontais, verticais e híbridas em função do posicionamento do gênero rede execução de atendimento ao público.

A eficiência das redes horizontais se caracteriza pela partilha de recursos entre si, ao cooperarem para um objetivo comum. Já as redes verticais atuam no ambiente social e econômico com certa independência, de forma que cada organização execute uma etapa na cadeia de prestação de serviços públicos.

As redes híbridas podem ser constatadas pelo exercício hierárquico de sua estrutura sistêmica de atendimento direto e pela capacidade limitada de compartilhar recursos essenciais à sobrevivência da rede.

Apesar de parte das redes que prestam atendimento direto serem organizadas em sistemas e compartilharem dos mesmos recursos com eficiência. Existem redes que são denominadas de redes assistemáticas, por não formarem sistemas institucionais de regulamentação e gestão administrativa.

Essas redes passam por uma fase de existência de que se necessita institucionalizar as práticas, as regulamentações e outros aspectos fundamentais para o coerente funcionamento dos arranjos as quais estejam vinculadas.

Observa-se no Quadro 2, a relação existente entre cada tipo de serviço público, suas tipologias mais utilizadas, os princípios do federalismo e as variáveis decisórias na determinação do modelo de gestão de redes assumido.

Categorias de Serviços Públicos		Aspectos Estratégicos das redes Estatais			
		Modelo de Gestão		Estrutura mais Usada	Exemplos
		Princípios do Federalismo mais Críticos	Modelo DER (Centro)		
Intervenção Legal	Intervenção	Descentralização Coordenação	Dd, Dc e R	Raio de Sol	Rede de Licenciamento Ambiental
	Regulação	Cooperação Coordenação	Dc	Infinitamente Plana	Rede de Agências Reguladoras do Setor Elétrico
Disponibilização de Infraestrutura	Física	Descentralização Coordenação	Dd, Dc e R	Raio de Sol	Rede de Estações de Rodagem
	de Ciência e Tecnologia	Cooperação Coordenação	Dd, Dc e R	Aglomerada	Rede Nacional de Ensino e Pesquisa
	de Fomento Financeiro	Cooperação Coordenação	Dd e R	Invertida	Rede de Agências e Fomentos
Atendimento Direto	Sistêmico	Descentralização Coordenação	Dd, Dc e R	Raio de Sol	Rede de Atendimento do SUS
	Não Sistêmico	Cooperação Coordenação	Não tem centro	Teia de Aranha	Consórcios Intermunicipais de Saúde

Quadro 2 - Redes do Estado: serviços públicos, modelos de gestão e estrutura organizacional.
Fonte: Malmegrin (2010).

As estruturas de redes - Raio de Sol, Infinitamente Plana, Aglomerada, Invertida e Teia de Aranha - são consideradas básicas por admiti-las como modelos genéricos que podem ser alterados posteriormente em cada esfera da federação para padrões de formatação de redes mais flexíveis ou híbridos.

Com a evolução da complexidade dos serviços prestados e pela diversidade de abordagens adotadas na análise de redes de cooperação no ambiente federativo, este campo de estudo mostrou-se tão repleto de inovações quanto trabalhoso de se compreender, surgindo como um espaço de transformações na gestão pública brasileira há alguns anos, o que promete redescobrir novas relações na prestação de serviços à população brasileira.

4.4 Processo de evolução das redes estatais puras

De acordo com Malmegrin (2007), o entendimento das relações inter e intrainstâncias entre os diferentes entes federativos, pode-se referir à rede federativa do SUS e a de consórcios públicos intermunicipais, associadas respectivamente às relações externas e internas de cada uma das instâncias.

O que permite descrever o processo formativo do consórcio intermunicipal de saúde em relação à evolução das Redes de Cooperação em ambiente federativo.

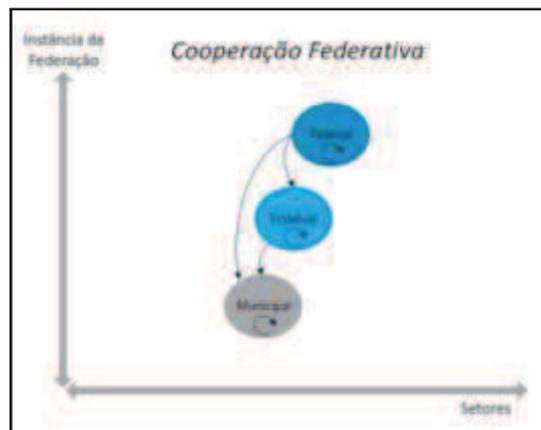


Figura 7- Redes estatais inter e intrainstâncias.
Fonte: Malmegrin (2010).

Ao observar a Figura 2, considera-se que as redes estatais puras inter-instâncias e seus sistemas interagem verticalmente, de forma a predominar a estrutura hierárquica nas relações interorganizacionais, enquanto a estrutura das redes intrainstâncias são dependentes da horizontalidade estabelecida em pactos para o atingimento de objetivos em comum.

As redes estatais híbridas são outra modalidade associativa com múltiplos fatores constituidores oriundos de transformações na formatação da rede estatal básica.

Estas transformações podem ser analisadas pelo direcionamento de modelos de governo entorno de dois eixos de atuação: capacidade operacional e colaboração público-privada.

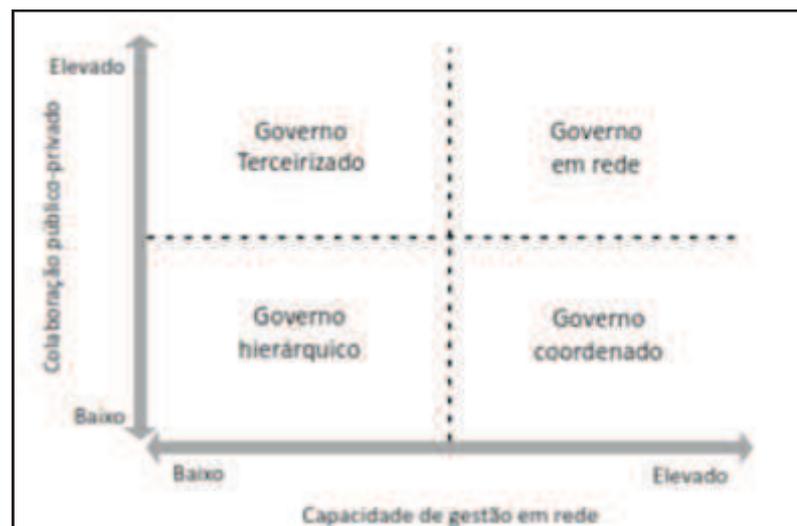


Figura 8 - Modelos de governo das redes de cooperação
Fonte: adaptação de Goldsmith e Egger (2006 apud MALMEGRIN, 2010).

Veja na Figura 3, a existência de variações de configuração provenientes de quatro modelos básicos: Governo Hierárquico, Governo Coordenado, Governo Terceirizado além do Governo em Rede, é óbvio que, o continuum de outras formações entorno dos dois eixos anteriores também são possíveis.

Porém, determinadas configurações de redes - Governo Hierárquico e Governo Coordenado agem de acordo com o arcabouço normativo-legal manifesto pelas instâncias Federal, Estadual e Municipal.

Depois do estudo das configurações, a compreensão das redes estatais puras como uma classe das redes de Estado e Políticas Públicas, permite-se inferir que o processo de transformação desses arranjos organizacionais em redes híbridas, coincide com a evolução das redes de cooperação em ambiente federativo.

Veja na Figura 7, que alguns tipos de redes estatais não obedecem obrigatoriamente a todas as fases. Outras podem ficar durante longos tempos numa mesma fase, ou elas podem ser percorridas simultaneamente. Além da possibilidade de que alguma fase seja pulada no processo de transformação e/ou evolução.

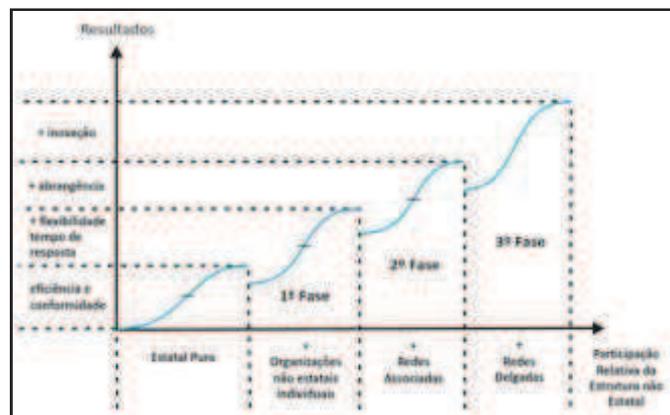


Figura 9 – Evolução das redes estatais puras para híbridas
Fonte: Malmegrin (2010).

Primeira etapa: incluir organizações não estatais

Devido as redes estatais serem de estrutura vertical e se fundamentarem na burocracia, elas apresentam dificuldades na prestação de serviços públicos.

Essas redes podem compartilhar atividades com organizações mais versáteis objetivando a melhoria qualitativa dos atendimentos à população.

A relação sugerida entre os entes constituintes da rede é de divisão de tarefas.

Nesse contexto, os mecanismos de gestão têm papel essencial nos processos operacionais de atendimento, com ênfase no conflito público-privado.

As modalidades de redes estatais que se beneficiariam de modo privilegiado do processo de evolução seriam àquelas dedicadas a prestação de serviços diretos ao público na perspectiva sistêmica, como a rede do Sistema Único de Saúde (SUS).

Segunda etapa: fazendo associações com redes já existentes

O aproveitamento almejado está relacionado a melhoria significativa do atendimento, sem deixar de lado a eficácia esperada.

Redes de cunho privado como os consórcios administrativos podem se associar a rede estatal básica com objetivo de integração e complementariedade. Os mecanismos de gestão desta fase relacionam-se com a administração dos vínculos de parcerias, abrangendo o domínio de contratos e o controle da prioridade e de qualidade dos atendimentos.

Neste caso, a cooperação na rede é significativa, os conflitos públicos-privados são constantes e a prioridade na superação das divergências é estratégica para o êxito da organização.

De todas as tipologias de redes, apenas as redes estatais de intervenção legal é que não obterão melhorias significativas com os arranjos associativos desta fase.

Terceira etapa: Delegando a prestação de serviços públicos a outras redes

Nesta fase, a rede estatal básica transfere a responsabilidade de prestar o serviço público ao domínio privado, efetivando a terceirização ou privatização. Porém, o ente Estatal passa a executar uma nova função como órgão regulador.

É bastante complexa a definição dos mecanismos de gestão da regulação, pois muitos deles estão sendo institucionalizados e legalizados consoante as peculiaridades inerentes ao contexto.

É de conhecimento que o Estado assume o compromisso de agente regulador organizando redes, tanto com características sistêmicas hierárquicas quanto redes de colaboração inter e intrainstâncias no ambiente federado.

CAPÍTULO 5

Este capítulo comporta as definições básicas sobre consórcios públicos à luz dos textos legais que regem a sua constituição e sob o enfoque da gestão pública em saúde no Brasil.

Inferese que o gestor público conheça o histórico mínimo desses entes organizacionais como alternativa associativa de gestão em ambiente federativo.

A partir desse contexto, o estudo de caso da Microrregião de Iguatú – CE possibilitará a análise das estruturas funcionais comuns a esses arranjos organizacionais.

5 CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE

Apesar de há muito tempo, que a doutrina brasileira define o consórcio público como um contrato administrativo estabelecido entre entes federativos da mesma esfera de ação, com a finalidade de realização de objetivos comuns.

Atualmente, este raciocínio não é o mais usual.

Desde a promulgação da Lei 11.107/2005 que disponibiliza normas gerais que regem os entes federados na constituição de consórcios públicos. A referida lei desmaterializou a visão restritiva sobre a legalidade das formas de associação horizontal (Município-Município, Estado-Estado) e vertical (Município(s) e Estado(s), Estado e União, Município(s), Estado(s) e União). É importante saber que a lei apenas permite que os Municípios se associem com a União, se os Estados-Membros também participarem.

O texto legal esclarece que ambos os modos de associação podem ser utilizados na celebração entre quaisquer entes federados.

Ante o exposto, a definição de consórcios públicos na perspectiva da Lei 11.107/2005 se dá como associações compostas por pessoas jurídicas políticas (União, Estados, Distritos Federal ou Municípios) com a personalidade de direito público ou de direito privado, criadas por meio de autorização legislativa para a gestão associada de serviços públicos.

De acordo com Di Pietro (2014) a novidade é que a celebração do contrato cria uma nova pessoa jurídica, com personalidades diferentes dos entes que a constituíram:

a) de direito público, ao constituir a associação pública, de natureza autárquica,

obedece a todos os princípios da Administração Pública pelo aceite do instrumento de ratificação do protocolo de intenções; e

b) de direito privado, aceite dos requisitos da legislação do Código Civil Brasileiro.

Embora geridos pelo direito privado, obedecem às normas de direito público.

Ao conseguir a personalidade jurídica independente, o consórcio público poderá:

- a) celebrar convênios, contratos ou acordos de qualquer natureza legal;
- b) fomentar desapropriações e instituir servidões de acordo com os princípios da utilidade ou necessidade pública, e interesse social;
- c) exercer contratos, dispensada a licitação, pela Administração direta e indireta;
- d) exercitar a cobrança de tarifas e outros valores de preços públicos; e
- e) autorizar as concessões, permissões e autorizações de obras ou serviços públicos.

Os Consórcios podem agir em diversos setores sociais, desde que objetivem favorecer a população, o aperfeiçoamento do acesso e a qualidade da prestação de serviços.

O sistema federativo tem focado nos consórcios públicos intermunicipais em função do déficit histórico de investimentos no setor de saúde. Tal fato compeliu os gestores a migrarem da gestão individualista para a gestão associativa ou de cooperação, amparada no art. 241, da Emenda Constitucional 19 (MENDES, 2001).

Esta forma de cooperação apresenta-se mais apropriada ao investimento público em áreas críticas como a de saúde, transporte e habitação.

Por serem áreas extremamente carentes, as políticas públicas que investirem nesses setores conseguirão melhores retornos, maiores oportunidades de ganhos de escala, perspectivas de melhoramento da capacitação técnica, de gestão e financeira na prestação de serviços públicos.

5.1 Histórico dos Consórcios Intermunicipais de Saúde no Brasil

O breve histórico dos Consórcios Intermunicipais de Saúde no país inicia-se com a descrição de Mendes (2001) sobre o começo da saúde pública no país, a partir do período de mudança do regime monárquico em 1889, para o regime da República Velha até o final da década 30.

No decorrer do período do Estado Novo de Getúlio Vargas, toma forma o ideário

nacionalista, que desde 1937 acabara influenciando a constituição de formas associativas que buscavam vantagens com ganhos de produtividade, redução de desperdícios com a institucionalização de padrões de trabalho, compartilhamento dos encargos e custos com a prestação de serviços, e outras oportunidades.

O foco da política de saúde governamental era o desenvolvimento de campanhas de prevenção sanitária contra doenças tropicais epidêmicas e endêmicas como a febre amarela, a dengue e a tuberculose. Independente da área urbana ou rural, muitas doenças se disseminavam pelas condições precárias de vida da população e pelo desconhecimento dos hábitos de contágio.

Permaneceu esse quadro até nos idos da década de 60, quando surge o modelo de assistência médica privada caracterizada pelos procedimentos individualizados, de cura total, de assistência especializada e distante da perspectiva universalista da gestão pública de prestação de serviços em saúde.

Nesse período o processo de urbanização crescente impulsionava a industrialização e direcionava as classes de trabalhadores de carteira registrada, ao usufruto de benefícios mínimos à vida como o direito à assistência previdenciária.

Os anos passaram e as crises econômicas durante a década de 1980 revelaram que os aspectos sociais estavam relegados ao segundo plano, ao exemplo da Reforma Sanitária no país que refletia um ambiente carente de políticas públicas e investimentos nas áreas sociais.

O contexto antevia a explosão de revoltas populares demandantes por direitos básicos relacionados à saúde, à assistência social e previdenciária além de direitos políticos associados ao exercício da cidadania, pois, a aceitação do regime militar no controle do país apenas declinava, enquanto a redemocratização apresentava se inevitável.

Com a promulgação da Constituição Federal de 1988, o reconhecimento de Estados e Municípios como entes federativos, a proposta de descentralização das políticas sociais, a publicidade dos atos administrativos, e a adoção de princípios do modelo gerencial na gestão pública nacional, objetiva-se de acordo com Almeida (1995), dar mais transparência, eficiência e efetividade a prestação de serviços públicos.

Destaca-se na Constituição o dever do Estado de assegurar as garantias fundamentais à pessoa, ao ver que o capítulo relacionado à saúde, propõe em seu art. 198 (BRASIL, 1988):

“As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e

hierarquizada e constituem um sistema único [...]”. Sistema que seguia as orientações das diretrizes propostas no art. 198, incisos I a III.

Art. 198 [...]

I – descentralização, com direção única em cada esfera de governo;

II – atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;

III – participação da comunidade.

O texto constitucional não era suficiente à efetividade do sistema de saúde a ser implantado no país. Infelizmente os entes federados, Estados-membros e Municípios tiveram que arcar com as prerrogativas e deveres na prestação desses serviços, mesmo sem condições técnicas e operacionais, embora, na verdade, os pequenos municípios teriam bem menos condições de atuar no setor da saúde, que os Estados-membros.

As dificuldades confrontadas pelos municípios seriam desde a ausência de infraestrutura física, material e humana até a inacessibilidade a novas tecnologias essenciais a execução satisfatória de serviços de atendimento ao público em saúde.

A distribuição desigual de recursos públicos entre os Estados-membros mais desenvolvidos e os Municípios mais carentes do interior do país era outro agravante que obrigava os gestores dos municípios menores buscarem alternativas pragmáticas no gerenciamento da saúde pública.

A criação de consórcios intermunicipais de saúde foi inclusive sugerida consoante aos princípios e diretrizes que regem o Sistema Único de Saúde (SUS) como ferramenta eficaz na superação das dificuldades locais, por Estados, Municípios e o Governo Federal (ALMEIDA & CARNEIRO, 2003).

Porém, o arcabouço constitucional instituído não reconhecia a relação jurídica a que esses entes associativos se vinculavam.

O que sucedeu na emenda 19, de 4 de junho de 1988, que passara a vigor com a seguinte redação:

Art. 241 – A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios regulamentaram por intermédio de lei, os Consórcios públicos os Convênios de cooperação entre os entes da federação, ao permitir o gerenciamento compartilhado de serviços públicos, assim como a transmissão no todo ou de parte dos encargos, serviços, gastos com pessoal e bens materiais fundamentais à continuidade da prestação de serviços públicos (BRASIL, 1988).

Não demorou para que fossem elaboradas várias regulamentações legais associadas ao efetivo funcionamento do Sistema Único de Saúde (SUS): Lei Orgânica da Saúde (SUS) 8.080/90, Lei 8.142/90 e Normas Operacionais Básicas (NOB) (91/92/93/96) e as Normas

Operacionais de Assistência à Saúde (NOAS) (2000/2001) com a intencionalidade de formar as diretrizes para o prosseguimento do processo de descentralização e controle social, nos setores da saúde, pelas três esferas de governo.

Agora será enfatizado o pioneirismo do consórcio de cooperação em saúde, na região de Penápolis, em São Paulo, que desde a década de 1980 visava a expansão da prestação de serviços médicos especializados, de média ou alta complexidade à população (EBAPE, 2014).

Embora, naquele tempo, a origem multifatorial das adversidades dificultasse o planejamento ao longo prazo, o custo-benefício de adesão ao modelo associativo de consorciamento correspondia à obtenção de resultados satisfatórios.

Dessa forma o consórcio de Penápolis foi fundamental por servir de modelo de experiência de sucesso para outros consórcios a serem implantados, (RIBEIRO & COSTA, 2000).

Para Ribeiro (2006) as adversidades pela qual passaram os consórcios, acarretaram a reivindicação por tratamento jurídico apropriado.

Tal fato tornou a sobrevivência ao longo prazo dos consórcios dependentes da legislação regulamentar adequada à operacionalização dos instrumentos de associação federativa – consórcios e convênios.

Em resposta a demanda por condições viáveis de funcionamento aos consórcios públicos de saúde, o governo federal editou a Lei 11.107 de 6 de abril de 2005 que não apenas disciplina as práticas administrativas de cooperação, como também, rege sobre normas gerais de contratação de consórcios de natureza jurídica pública, cuja eficácia, eficiência e transparência fiscal, foi regulamentada pelo decreto 6.017, de 17 de janeiro de 2007 (SILVA, 2005).

5.2 Consórcio Intermunicipal de Saúde da Microrregião de Iguatú(CE)

Hoje em dia, a regionalização da Saúde no Ceará, está representada por quatro macrorregiões (Fortaleza, Sobral, Sertão Central e Cariri), veja a Figura 10, e vinte e duas microrregiões, veja a Figura 11, Fortaleza, Caucaia, Maracanaú, Baturité, Canindé, Itapipoca, Aracati, Quixadá, Russas, Limoeiro, Sobral, Acaraú, Tianguá, Tauá, Crateús, Camocim, Icó, Iguatú, Brejo Santo, Crato, Juazeiro e Cascavel, constituindo o Sistema Estadual de Saúde

(CEARÁ, 2013).

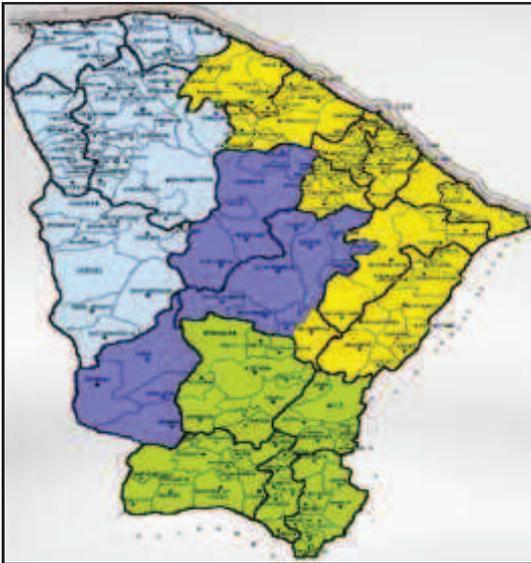


Figura10 – Quatro Macrorregiões de Saúde no Ceará
Fonte: Relatório de Acompanhamento de Consórcios Públicos 2012.



Figura 11 – 22 Microrregiões de Saúde no Ceará
Fonte: Relatório de Acompanhamento de Consórcios Públicos 2012.

Esses espaços do território são formados por um grupo de municípios com forte vínculo de integração e interdependência, com intenção política de formarem pactos na resolução de dificuldades comuns, na temática da saúde.

Ao delimitar as macros e microrregiões, a Secretaria de Saúde do Estado do Ceará constituiu vinte e dois consórcios públicos dos quais 17 estão em plena atividade, inclusive já estão dotados de recursos financeiros para iniciar a operacionalização de suas unidades de atendimento ao público: Centros Especializados Odontológicos – CEO's e/ou nas Policlínicas(CEARÁ, 2013).

Essas unidades têm como objetivos:

- a)desenvolvimento de ações de saúde pública assistenciais da rede primária;
- b)execução de serviços especializados de média e alta complexidade;
- c)atividades de urgência e emergência hospitalar e extra-hospitalar;
- d)ambulatórios especializados, policlínicas, centros de especialidades odontológicas – CEO's;
- e) suporte farmacêutico;
- f)vários serviços associados à saúde, segundo normas e diretrizes do SUS.

Os municípios de Acopiara, Cariús, Catarina, Iguatú, Dep. Irapuan Pinheiro, Jucás, Mombaça, Piquet Carneiro, Saboeiro e Quixelô, compõem a microrregião de Iguatú que por sua vez, veja a Figura 12, está relacionada à macrorregião do Cariri (IBGE, 2013).



Figura 12 – Microrregião de Iguatú vinculada à Macrorregião do Cariri.

Fonte: Relatório de Acompanhamento de Consórcios Públicos 2012.

A microrregião em estudo tem um público demandante estimado em 315.459 habitantes, veja a Tabela 1. A composição desse quantitativo populacional é obtida pelo somatório das populações individuais dos municípios participantes do consórcio (IBGE, 2013):

Tabela 1 – População total da microrregião de Iguatú(CE)

Município	Habitantes em (milhares)
Iguatu	100.053
Acopiara	52.661
Mombaça	43.493
Jucás	24.351
Catarina	19.676
Cariús	18.815
Piquet Carneiro	16.169
Saboeiro	15.835
Quixelô	15.046
Dep. Irapuan Pinheiro	9.360
Total	315.459

Fonte: elaborado pelo próprio autor.

É evidente que a dimensão da universalidade da demanda não é o único e suficiente fator para a escolha da modalidade de cooperação intermunicipal adotada pela microrregião de Iguatu – Ce. Mas, deve se arbitrar por vários princípios e diretrizes essenciais ao Sistema Único de Saúde (SUS) que considera outras duas dimensões:

a) de integralidade em que as unidades de prestação de serviços, diferenciadas por distintos níveis de complexidade constituam um sistema capaz de prestar a assistência integral à população; e

b) de equidade em que todo cidadão seja tratado de forma igual perante o SUS sendo atendido de acordo com suas necessidades, isto é, no limite de que o sistema disponibiliza a todos os indivíduos.

Outro importante princípio interligado a organização do federalismo é o da subsidiariedade que garante que as ações necessárias de atendimento à população ocorram tão próximas quanto possível do cidadão. Na realidade, refere-se a um princípio de que a União e os Estados só devem agir quando a sua ação seja mais eficaz do que uma atuação realizada na esfera de Estado ou Municipal — com a ressalva de que se trate de assunto de competência exclusiva.

O princípio anterior está diretamente vinculado aos princípios da proporcionalidade e

da necessidade, que pressupõe que a ação da União e dos Estados não deva ultrapassar naquilo que seja necessária para obter os objetivos concordados no âmbito do federalismo.

Quanto as prerrogativas dos Consórcios Públicos de Saúde têm-se:

- a) receber auxílios, contribuição ou subvenções financeiras;
- b) dispor de maiores valores nos limites de licitação;
- c) Consórcios formados por até 3 (três) entes da Federação os valores serão o dobro dos mencionados para as modalidades de licitação previstas no Art. 23, da Lei 8.666/93; em comparação as outras modalidades de licitação;
- d) Atualmente os valores para contratação por dispensabilidade de licitação que os Consórcios podem utilizar para obras e serviços de engenharia seriam de até R\$ 30.000,00. Já para compras e outros serviços os valores seriam de até R\$16.000,00;
- e) licitar serviços obras públicas visando a implementação de políticas de interesse comum dos entes consorciados, desde que a aprovado pela Assembléia Geral;
- f) firmar contratos, convênios e acordos;
- g) celebrar concessões, permissões e autorizações de serviços públicos;
- h) gozar de maior flexibilidade no poder de compra, na remuneração de pessoal e de pagamentos de incentivos; e
- i) ser contratado pela administração direta ou indireta, sem necessidade de licitação;
- j) celebrar contrato de gestão, nos termos e limites da legislação estadual pertinente, contrato de programa ou termo de parceria, respeitados, no último caso, os critérios e as disposições da legislação federal aplicável.

5.2.1 Fundamentação Legal dos Consórcios

A base legal dos consórcios está embasada na Constituição Federal do Brasil de 1988 e em outras normas regulamentares vigentes.

Conforme a CF/1988 em seu art. 25 pode se interpretar o § 3º. Que os Estados poderão, por meio de lei complementar, instituir regiões de metrópoles, concentrações urbanas e microrregiões, formadas por agrupamentos de municípios limítrofes, para integrar a organização, o planejamento e a execução de funções públicas de objetivos comuns.

O reconhecimento jurídico dos arranjos associativos rege-se-á pela Emenda

Constitucional nº 19 de 4 de junho de 1998, que contempla a nova redação ao art. 241 da CF/1988, que institui de forma manifesta os consórcios públicos e os convênios de cooperação.

Art. 241. “A União, os Estados e os Municípios disciplinarão por meio de lei os consórcios públicos e os convênios de cooperação entre os entes federados, autorizando a gestão associada de serviços públicos, bem como a transferência total ou parcial de encargos, bens, serviços e pessoal necessários à continuidade dos serviços transferidos.”

As mais importantes alterações da Emenda Constitucional nº 19/1998 aludem aos consórcios públicos e aos convênios de cooperação quanto:

- a) a observância do princípio da legalidade, entre as organizações que entre si colaboram;
- b) a legitimidade da personalidade jurídica passa ser legal; e
- c) a constituição de redes interorganizacionais tem a participação de distintos entes federativos: União, Estados e Municípios.

Em relação ao arsenal de Legislação Federal que rege as formas de operacionalização administrativas relativas aos arranjos associativos, têm-se:

- a) a Lei Orgânica da Saúde nº 8.080/90 que explicita no art. 10 que os municípios podem constituir Consórcios para o alcance de objetivos em comum e conforme o §1º aplica-se aos Consórcios administrativos intermunicipais, o fundamento da direção única, de modo que, os respectivos atos constitutivos disponibilizam sobre o seu funcionamento;
- b) a Lei nº 8.142/90 esclarece no §3º que os municípios poderão criar Consórcios para efetuar ações e serviços de saúde, transferindo entre si, parcelas de recursos previstos no inciso IV do art. 2º desta lei. Pois segundo o Art. 2º, cabe ao texto constitucional dar condições adequadas aos Municípios, Estados e ao Distrito Federal, à execução de cobertura das ações e serviços de saúde a serem implantados;
- c) Lei nº 8.666/93 no art. 24, inciso XXVI, demonstra que é possível dispensar a licitação na contemplação de contrato de programa com entes federativos ou entidades da administração indireta, para a prestação de serviços públicos de forma associada nos termos de autorização em Consórcio público ou convênio de cooperação.

A análise da Lei geral dos Consórcios Públicos nº 11.107/05 destaca:

- a) o Fortalecimento da cooperação federativa ao disciplinar os instrumentos de associação, normas gerais de contratação de consórcios e programas, suas autorizações, entre outras providências;
- b) As políticas públicas de saúde devem buscar a integração entre as distintas instâncias da federação, por meio da regionalização e a descentralização das ações;
- c) cabe ao Município o exercício das ações de atendimento primário em saúde. Porém, caso este não possua condições técnicas e operacionais para desenvolvê-las, o princípio da subsidiariedade será aclamado para que outras instâncias locais e regionais colaborem para o cumprimento das políticas públicas de saúde;
- d) a interação administrativa pode ser de diferentes formas de cooperação:
 - _ horizontal (Município para Município, de Estado para Estado);
 - _ vertical (da União com os Estados, e Municípios, dos Estados para os Municípios).
- e) Com a alteração na Lei de improbidade administrativa, passaram a culminar em condutas impróprias e puníveis:
 - _ modificar atos administrativos sem a observância da lei dos Consórcios Públicos; e
 - _ celebrar contratos de rateio sem planejamento prévio e suficiente dotação orçamentária ou sem observar as exigências legais.

5.2.2 Gestão administrativa

Foi estudado que com a criação da lei 11.107/05, legitima-se a existência de duas modalidades de consórcios públicos e privados, segundo distintas personalidades jurídicas. E que eles estão previstos na Constituição Federal e na Lei Orgânica da Saúde como instrumentos de integração entre o sistema público de saúde (SUS) e as demandas por atendimento de média e alta complexidade à população.

De acordo com decreto 6.017/2007, os Consórcios não substituem a responsabilidade de cada ente da federação. Mas ao torná-la evidente, revelam a possibilidade de delimitá-la no Protocolo de intenções, de forma que cada instância saiba quais serão as suas

responsabilidades.

Primeiramente, o Estado brasileiro possui responsabilidades com os repasses de recursos financeiros para os Estados-membros, conforme o Plano de Desenvolvimento e Investimentos (PDI) dos Consórcios.

Depois ao estabelecer procedimentos administrativos, financeiros, de suporte operacional, técnico e jurídico, o Estado-membro cede recursos humanos e tecnológicos, capta recursos federais ou insere no orçamento Estadual e no Plano de Saúde, valores financeiros e programas adequados o funcionamento dos entes Consorciados.

Assim o Governo Federal mantém o compromisso de investir na construção de 16 Centros de Especialidades Odontológicas – CEOs e 11 Políclínicas do Tipo I e 09 Políclínicas do tipo II, além de efetuar repasses financeiros de 40% do custeio dessas unidades(CEARÁ, 2010).

Essas unidades de atendimento à população serão cedidas aos Consórcios participantes, isto é, aos seus respectivos cuidados de gestão.

Logo cabe aos Municípios assegurarem o restante dos recursos financeiros para o desenvolvimento, implantação e manutenção dos Consorciados.

Do mesmo modo que o Estado brasileiro, o Município não foge ao compromisso de colaborar na construção de condições adequadas a criação, implantação, desenvolvimento e manutenção dos Consórcios Públicos de Saúde.

Finalmente, criados os Consórcios, devem assegurar a prestação de serviços consoante aos objetivos pactuados nos contratos de Programas e de Rateio. Ao estimularem a racionalização de recursos, produtos, serviços e tecnologias.

Bem como ao gerirem os recursos em respeito às normas da Administração Pública, à Lei dos Consórcios, as normas infralegais e a subordinação aos normativos propostos na Lei de Responsabilidade Fiscal (LC 101/00).

Como já foram estudadas neste trabalho, as formas horizontal e vertical de cooperação federativa, apenas, será relembrada a importância da Emenda Constitucional nº 19/1998 para a constituição dos Consórcios Públicos.

De forma que da criação dos Consórcios se-inferem as seguintes etapas:

- a)articulação entre gestores municipais e as coordenadorias microrregionais e Saúde – CRES;

- b) o processo de criação de um Consórcio se relaciona a formulação do Protocolo de Intenções, elaborado pelos gestores públicos em assembleia, de acordo com as cláusulas no decreto-Lei 6.017/07;
- c) com a ratificação do legislativo de cada ente participante e posterior publicação para eficácia do ato normativo, e conhecimento da sociedade civil;
- d) a elaboração do Estatuto e/ou Regimento interno;
- e) com a pactuação do Contrato de Programa, aceite das obrigações, encargos e outros compromissos;
- f) formula-se uma Programação Pactual Consorcial – PPC em relação a prestação de serviço de saúde.
- g) surgimento do Contrato de rateio que estabelece obrigações financeiras entre os entes consorciados;
- h) definir a dotação orçamentária específica ou créditos adicionais para cumprir com as despesas inerentes ao Consórcio; e
- i) estruturação e organização do Consórcio.

É impossível discutir a criação de Consórcios, sem falar de sua retirada e extinção.

A retirada é a saída do ente federativo do Consórcio Público, por meio de manifestação voluntária, precisando ser fundamentada em lei específica.

Embora tenha sido retirado do Consórcio, o gestor permanece responsável pelos compromissos assumidos.

Já no caso de extinção do Consórcio, os empregados terão seu contratos rescindidos, os servidores cedidos serão devolvidos e os bens serão revertidos aos entes federados, de acordo com o previsto no contrato de Consórcio.

A seguir será descrita a estrutura organizacional mínima como elo de entendimento da organização Consorciada (CEARÁ, 2010):

I – Assembléia Geral com representação de todos os entes consorciados, podendo ter como critério o populacional:

- _Município até 30.000 hab – um voto;
- _Municípios acima de 35.001 hab a 75.000 hab – peso de dois votos;
- _Municípios acima de 75.001 hab a 100.000 hab – peso de três votos;
- _Município acima de 100.001 hab – peso de quatro votos; e

_O Estado terá o peso de dois quintos do total de votos.

II – Presidência – representante legal do Consórcio;

III – Diretoria Executiva – formada por um Diretor-Geral e um Diretor-Administrativo-Financeiro, escolhidos pela Assembléia Geral; e

IV – Recursos Humanos - técnico e pessoal administrativo.

Não foi elaborado um desenho funcional da estrutura, nesta monografia, porém, a sua análise revela a busca pela representatividade e a flexibilidade do modelo organizacional de gestão participativa estabelecido pelos Consorciados.

5.2.3 Gestão financeira

A gestão financeira do Consórcio intermunicipal da Microrregião de Iguatu-Ce realiza-se por meio de repasses do Estado no percentual de 40% do custeio das unidades(Policlínicas e CEOs) ativas, e 60% das despesas restantes distribuídas por cotas aos Municípios participantes, em função da densidade populacional e da proporção de utilização dos serviços prestados(NEVES & RIBEIRO, 2006).

A proveniência dos recursos financeiros utilizados na gestão dos consórcios pode ser (CEARÁ, 2010):

a) recursos repassados da União, Estado e Municípios, de convênios, contratos e/ou parcerias com outras entidades, prestação de serviços técnicos, recursos eventuais repassados por entidades públicas e privadas, doações e transferências em geral, até mesmo resultantes de operações de crédito ou aplicações financeiras.

O patrimônio do Consórcio pode ser formado de:

- a) bens móveis e imóveis;
- b) recursos financeiros; e
- c) títulos da dívida pública ou privada.

O Consórcio receberá pelos serviços que presta ou pelos bens que fornece, por intermédio de varias fontes de recursos:

- a) contratos com a Administração Direta e Indireta. Nesses casos, a licitação poderá ser dispensada;

- b) os recursos financeiros deverão obrigatoriamente constar no Contrato de Rateio;
- c) receitas de Convênio com entes não consorciados, a exemplo de recursos da União e/ou dos Estados; e
- d) receitas de gestão associada de serviços públicos, concessões, permissões ou autorizações de obras e serviços públicos, devem estar previstos no contrato do Consórcio, e observar a legislação vigente.

As transferências de recursos financeiros para os Consórcios devem estar consignadas nos fundos de saúde. Não se permite transferências diretamente ao Consórcio.

Para proceder a realização do repasse financeiro, o Município recebe os valores repassados da União ou do Estado, via fundo a fundo e autoriza a transferência da importância respectiva ao Consórcio, que deve ser escriturada para posterior prestação de contas aos órgãos de fiscalização competentes.

O controle e a fiscalização financeira, contábil operacional e patrimonial dos Consórcios Públicos devem apreciar as formas relacionadas ao processo de licitação para compras, obras e serviços estando sujeitas a normas dispostas nas Leis 4.320/64, 8.666/93, 8.987/95, 101/00 (Lei Complementar), 10.520/02 e 11.079/04, pelos órgãos de controle – TCUs, TCMs, TCEs, Câmaras Legislativas, dos entes consorciados, da Assembleia Geral do Consórcio, entre outros.

Em observância ao contexto legal anterior, pode-se elencar algumas vantagens e deficiências na operacionalização dos Consórcios em Saúde aplicáveis ao estudo exploratório-descritivo do Consórcio Intermunicipal da Microrregião de Iguatu-Ce, decorrentes de prerrogativas dos entes consorciados e do embate Estado e Sociedade Civil na gestão de políticas públicas de saúde.

Vantagens:

- a) melhorar o acesso aos serviços públicos de saúde de média e alta complexidade, ampliando sua oferta, com maior resolubilidade e qualidade;
- b) reduzir os custos operacionais, atuando com a eficiência e a eficácia na aplicação dos recursos financeiros;
- c) Obter ganho de escala na compra de medicamentos, equipamentos e material de consumo;
- d) compartilhar recursos, equipamentos, pessoal, prestação de serviços e outros, dentro

da microrregião;

e) fortalecer as instâncias locais e regionais e o processo de descentralização, formando vínculos de cooperação e de gestão compartilhada; e

f) integrar diferentes realidades locais, preservando suas peculiaridades, na procura de soluções de problemas comuns.

Deficiências:

a) a maior acessibilidade aos serviços prestados pelos Consórcios, não tem se sucedido na melhoria da qualidade de atendimento à população;

b) poucas fontes de recursos para os investimentos em saúde pública;

c) pessoal pouco qualificado para trabalhar nos Consórcios Públicos de Saúde;

d) obtenção de recursos externos aos municípios participantes, sem cumprir as metas de qualidade na prestação de atendimento à população propostas pela Organização Mundial de Saúde (OMS);

e) hipertrofia dos Consórcios pela excessiva demanda e o reduzido investimento em atendimento à saúde na própria localidade;

f) mitificação de que os Consórcios solucionariam todos os problemas da área de saúde; e

g) ausência de mecanismos de gerenciamento de conflitos políticos pelas lideranças dos Consórcios.

5.2.4 Gestão de recursos humanos

Pesquisas na área de Gestão Pública evidenciam que as atividades dos Consórcios Públicos, sem exceção, podem ser realizadas por servidores com vínculo efetivo, de cessão pelos entes consorciados, por pessoal contratado por tempo determinado ou por empregados pertencentes ao quadro dos Consórcios (CEARÁ, 2010).

Enumera-se que:

a) o pessoal do Consórcio será regido pela legislação trabalhista – CLT, sem direito a estabilidade;

b) os entes conveniados e com eles consorciados podem proceder a cessão de servidores, na forma e condições da legislação de cada um;

- c)os servidores permanecerão no regime de origem estatutária ou celetista, não mantendo vínculo funcional ou trabalhista com o Consórcio;
- d)os servidores podem receber gratificação e adicionais e serem compensados de acordo com os critérios propostos;
- e)a contratação por prazo determinado dos servidores para o atendimento em regime de excepcional interesse público se-estende à médicos especialistas, graduados especialistas e atividades auxiliares de saúde; e
- f) a remuneração e seus critérios devem estar previstos no Protocolo de Intenções;
- g)s cargos de Direção e de Assessoria devem ser ocupados por profissionais de nível superior, por meio de critérios técnicos de competência, comprovada na área.

A análise do Relatório de Gestão Fiscal representado pelo Demonstrativo da Despesa com Pessoal do período de maio de 2013 a abril de 2014 do Consórcio Público de Saúde da Microrregião de Iguatu-Ce, aponta para a existência de recursos financeiros suficientes para a liquidação das despesas com pessoal ativo na importância de R\$1.539.159,98 ver anexo “A”.

Segundo dados do Ipea e Datasus(2013) o capital humano do Consórcio de Saúde da Microrregião de Iguatu-CE, já funciona com pessoal contratado no regime temporário da CLT. Com a abertura do Processo Seletivo Externo regido pelo edital nº 003/2013 O Consórcio Público de Saúde da Microrregião de Iguatu - CE, pretende contratar mais treze profissionais regidos no regime de contratação temporária da CLT para o atendimento da saúde da população.

CAPÍTULO 6

Este capítulo se inicia com a descrição da metodologia adotada, a digressão da análise de dados preterida com sua respectiva discussão.

E finaliza com a síntese das considerações finais relevantes ao trabalho.

6 METODOLOGIA

Para realizar esta monografia, arbitrou-se pelo estudo investigativo, descritivo-exploratório quali-quantitativo sobre a temática “Consórcio Público Intermunicipal de Saúde na modalidade de Rede Pública de Cooperação em Ambiente Federativo: Um estudo exploratório da Microrregião de Iguatu-CE”.

Ao seguir essa abordagem, optou-se pela coleta de dados de obras bibliográficas das disciplinas de “Cultura e Mudança Organizacional”, “Redes públicas de Cooperação em Ambiente Federativo”, textos, manuais, artigos científicos, pesquisas em bancos de dados, documentos e de entrevistas semiabertas de gestores públicos dos entes consorciados, o que tornara possível o entendimento da temática em estudo e a análise das perspectivas dos gestores quanto as vantagens e deficiências operacionais do ente associativo, por meio de métodos indutivos e dedutivos de raciocínio na depreensão interpretativa dos conteúdos.

A escolha dos gestores consorciados por amostra intencional tende a sanar possíveis vieses gerados pela falsa representatividade comumente encontrada em entrevistas aleatórias individuais, ao mesmo tempo, que facilita o redirecionamento do roteiro de entrevista aos objetivos da pesquisa.

Primeiramente, foram contatados por telefone e endereço de e-mail eletrônico sobre a finalidade da entrevista, explicados os critérios de participação, a possibilidade de consulta dos dados, o ônus gerado, até a finalização do procedimento de desligamento do entrevistado da pesquisa monográfica.

Aos gestores foram enviados e/ou entregues Termos de Consentimento Livre e Esclarecidos dos quais se espera a anuência com o procedimento de entrevista a ser ratificada pela assinatura do referido instrumento ou reenvio de e-mail confirmatório.

Todos os gestores participantes, reenviaram, prontamente, os e-mails confirmatórios; possibilitando a imediata consecução do procedimento de entrevista.

6.1 Análise e Discussão de Dados

A escolha pelo uso da análise de conteúdos na interpretação de entrevistas semiestruturadas, relaciona-se ao entendimento de temas associados a subjetividade ou não consolidados na literatura da pesquisa em Administração. Dada a natureza exploratória do presente trabalho, esses estudos necessitam de abordagem diferenciada por meio da perspectiva quali-quantitativa (MOZZATO; GRZYBOVSKI, 2011).

A coleta de dados foi realizada por entrevistas individuais, semiestruturadas, com oito gestores participantes do Consórcio Intermunicipal de Saúde da Microrregião de Iguatú-Ce.

A modalidade de entrevista utilizada teve a duração média de 30 minutos, sendo gravadas e, posteriormente, transcritas em fichas para a análise de suas estruturas e conteúdos.

Com a finalidade de responder aos objetivos inerentes o guião da entrevista. Foram elaboradas duas perguntas cujos objetivos estariam delineados em um par de diretrizes, que se fundamentam em tópicos temáticos relacionados à operacionalização dos Consórcios Públicos em Saúde.

Na fase de pré-análise será feita a leitura do material transcrito para as fichas. Porém, outras fases se sucedem: conhecimento do material a ser organizado via leitura flutuante, escolha dos documentos adequados, elaboração das hipóteses e objetivos a partir da leitura inicial dos dados e formulação dos indicadores que auxiliarão na interpretação do material coletado.

Esta fase deverá se - orientar de acordo com os princípios da Exaustividade, Representatividade, Homogeneidade e Pertinência (BARDIN, 1977).

Com o término dessa fase, surge a fase de exploração do material, que se respalda em recortes das entrevistas em unidades de registro como parágrafos, frases e palavras-chaves.

Em relação a essas unidades de registros, a utilização de estatística simples descritiva por meio de análise de frequências de indicações dos entrevistados, privilegiam as ocorrências de determinadas vantagens e deficiências na operacionalização dos Consórcios Públicos Intermunicipais de Saúde. A fim de subsidiar a análise em estudo, o elenco de deficiências e

vantagens pode ser observado nas páginas 70 e 71 deste trabalho.

Observe nos Gráficos 01 e 02, que a subjetividade existente na práxis administrativa vigente faz com que os gestores reajam de modo idiossincrásico aos distintos contextos de operacionalização das organizações associativas, mesmo quando as circunstâncias sejam bem parecidas, o que torna em parte, imprevisível o processo decisório incidente no roteiro de entrevista individual semiestruturada, carecendo de ajustes no processo de pré-análise de dados.

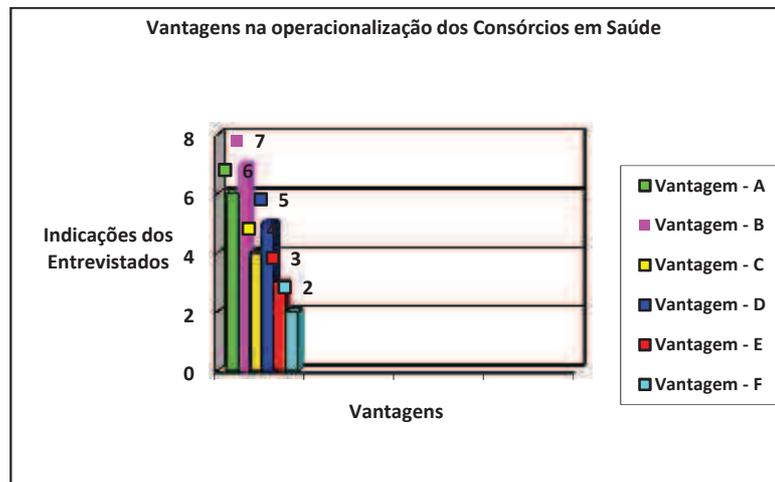


Gráfico 01 – Vantagens na operacionalização dos consórcios em Saúde
Fonte: o próprio autor.

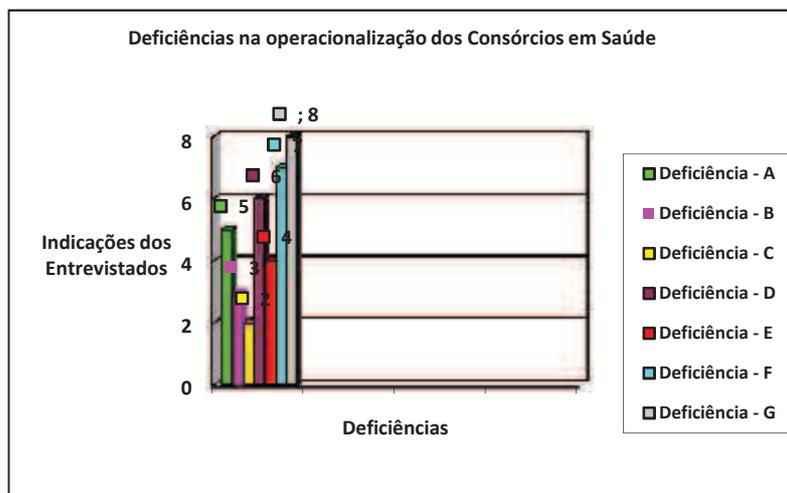


Gráfico 02 – Deficiências na operacionalização dos consórcios em Saúde
Fonte: o próprio autor.

Dessa forma, percebe-se que a maior ou menor incidência de indicações de entrevistados não significa hierarquizar as relações operacionais, pelo contrário, demonstra que a codificação se realizou intuitivamente em função da carga semântica impregnada no pensamento administrativo dos gestores dos entes consorciados.

Tal evento reflete-se no pluralismo de indicações dos entrevistados que possam ser depuradas na formulação de categorias de inferências iniciais, intermediárias e finais, quando se quer estudar valores, opiniões, atitudes e crenças.

A análise das categorias realiza-se de acordo com os dados que as constituíram. O que pressupõem a atuação subjetiva do gestor em sua delimitação.

As duas categorias iniciais resultam de trechos selecionados das falas dos entrevistados, inclusive no que se vincula ao referencial teórico do trabalho.

Categoria Inicial	Conceito norteador	Categoria Intermediária
I. Prerrogativas dos Consórcios Públicos.	Os Consórcios Públicos em Saúde dispõem de privilégios que lhes permitem mais flexibilidade na atuação administrativa, financeira, trabalhista e licitatória.	1. Operacionalização dos Consórcios Públicos de Saúde.
II. Embate entre o Estado e a Sociedade Civil na gestão de Políticas Públicas de Saúde.	O Estado e a Sociedade Civil deliberam entre si sobre a elaboração, a implementação e o controle na gestão de políticas públicas em saúde.	

Quadro 3: Categoria intermediária 1. Operacionalização dos Consórcios Públicos de Saúde

Fonte: o próprio autor.

Veja o Quadro 03, que as categorias I e II abrigam conceitos básicos essenciais a emergência da categoria intermediária, mediadora no processo de agrupamento progressivo das categorias de análise.

Categoria Inicial	Categoria Intermediária	Categoria Final
II. Prerrogativas dos Consórcios Públicos.	1. Operacionalização dos	Vantagens

II. Embate entre o Estado e a Sociedade Civil na gestão de Políticas Públicas de Saúde.	Consórcios em Saúde.	Deficiências
---	----------------------	--------------

Quadro 4: Categoria de análise.

Fonte: o próprio autor.

Veja o Quadro 4, que as categorias iniciais e intermediárias fundamentam a construção das categorias finais.

Idealizadas com a intenção de amparar as interpretações e inferir os resultados.

Categoria Intermediária	Conceito norteador	Categoria Final
1. Operacionalização dos Consórcios Públicos em Saúde.	A natureza de atuação e as consequências dos Consórcios Públicos na área de Saúde.	Vantagens
		Deficiências

Quadro 5: Categoria final - vantagens e deficiências na operacionalização dos Consórcios Públicos de Saúde

Fonte: o próprio autor.

Veja o Quadro 5, que a categoria intermediária permite agrupar em categorias finais a sistematização das significações, ocorridas na análise de dados do estudo.

A última fase da análise de dados, refere-se a interpretação e a inferência:

- a) A operacionalização dos Consórcios Públicos em Saúde aponta para o uso de indicadores de eficiência e efetividade na valoração de sua atuação e das consequências dela; e
- b) O valor atribuído à operacionalização dos Consórcios Públicos de Saúde se deve as prerrogativas inerentes a própria organização, entretanto, a disputa entre o Estado e a Sociedade Civil pelo controle da gestão das políticas públicas de saúde no país, pode alterar, criar ou extinguir quaisquer mecanismos de eficiência e efetividade na dinâmica de atuação dessas organizações.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

De que modo o Consórcio Público Intermunicipal de Saúde se relaciona na modalidade de Rede de Cooperação em Ambiente Federativo: a partir do caso em estudo da Microrregião de Iguatú(CE). Esta questão-problema pode ser respondida com a descrição do processo inter e intrainstâncias entre os diferentes entes federativos, que constituem as redes do Sistema Único de Saúde (SUS) e a de Consórcios públicos intermunicipais de Saúde (CIS).

Demonstrando que as redes estatais puras interagem de modo vertical, hierarquizadas em suas relações interorganizacionais (SUS) e as redes intrainstâncias de Consórcios Públicos Intermunicipais de Saúde (CIS) são dependentes da horizontalidade estabelecida em pactos para o atingimento de interesses comuns.

Porém, o termo “se relaciona” merece o detalhamento dos objetivos específicos alcançados:

Descreveu se a formação do Consórcio intermunicipal de Saúde em relação ao processo de evolução das redes estatais puras em híbridas sob a ótica de Rede de Cooperação em Ambiente Federativo. Relatando as principais fases desse processo evolutivo cuja análise das transformações das redes se dê pelo direcionamento de modelos de governo entorno dos eixos de atuação de capacidade operacional e colaboração público-privada.

Explicitou se a fundamentação legal dos Consórcios Públicos e Privados por meio de diversas legislações, normas regulamentares, Emendas constitucionais e sob o diploma da Constituição Federal de 1988.

Explicou se de modo breve a Gestão Administrativa, sua estrutura organizacional, o processo de criação, retirada e extinção da personalidade jurídica, os compromissos e as responsabilidades administrativas dos Consórcios Públicos; citando superficialmente o processo de Gestão de finanças, a origem de recursos financeiros, o patrimônio dos Consórcios, a possibilidade de prestar serviços e fornecer bens, as transferências e os repasses autorizados, o controle, a fiscalização financeira, contábil operacional, patrimonial, e, finalmente, a descrição de vantagens e deficiências na operacionalização de Consórcios Públicos em Saúde, aplicáveis à análise exploratório-descritiva do Consórcio Intermunicipal da Microrregião de Iguatu – CE.

Apesar da brevidade da análise de dados adotada, ela foi elaborada de acordo com o método de análise de conteúdo de Bardin (1977) que possibilitara a interpretação e a inferência de informações sobre a operacionalização dos Consórcios Públicos em Saúde, ao propor o uso de indicadores de eficiência e efetividade na valoração de sua execução e das implicações dela.

A outra proposta de inferência e interpretação esclarece que o valor atribuído à operacionalização dos Consórcios Públicos de Saúde, deve-se as prerrogativas inerentes a própria organização, entretanto, a disputa entre o Estado e a Sociedade Civil pelo controle de gestão das políticas públicas de saúde no país, pode alterar, criar ou extinguir quaisquer mecanismos de eficiência e efetividade na dinâmica de atuação dessas organizações.

Em seguida, a Gestão de recursos humanos denota as possibilidades de aquisição de Servidores, por contratação ou cessão, com predomínio de servidores celetista pertencentes ao quadro do Consórcio em estudo. Importa saber que o Consórcio da Microrregião de Iguatú(CE), de acordo com o anexo A, possui recursos humanos e financeiros suficientes a prestação de serviços à população.

Este trabalho propôs algo bem diferente de outros, procurou reunir informações diversas sobre a temática de Redes de Cooperação em Ambiente Federativo subsidiada em estudos de Cultura e Mudança Organizacional.

Esse complexo de informações por si só, ratifica a finalidade desta obra que estabelece a qualificação profissional de gestores públicos e de pesquisadores em Ciências Sociais como públicos-alvo. Pessoas que pelo exercício da profissão, necessitam de material exploratório adequado aos propósitos específicos do grupo acadêmico ao qual pertencem.

Sem delongas, as limitações do estudo foram as mais variadas, da escassez de tempo, a falta de recursos financeiros à execução do trabalho.

Porém, um fato tornou-se evidente, embora a realidade política mostre ao contrário, que as alternativas de atendimento as necessidades dos cidadãos são possíveis, principalmente quando todos participam da construção de uma nova realidade social.

Assim um trabalho de pesquisa nunca se esgota em si mesmo. Ele não só busca respostas aos próprios questionamentos, como possibilita o desenvolvimento de outros trabalhos.

Dessa forma, sugere-se estudos futuros sobre a qualidade dos serviços prestados à

população pelos Consórcios Públicos em Saúde e o desenvolvimento de indicadores de gestão pública em saúde adequados a metodologia avaliativa da Nova Gestão Pública, quando aplicáveis as organizações associativas, Consórcios Públicos e instituições público-privadas.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Maria Hermínia Tavares de; CARNEIRO, Leandro Piquet. **Liderança local, democracia e políticas públicas no Brasil**. Opinião. Pública. online, Campinas, v. 9, n.1, p.124-147, 2003. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/op/v9n1/16154.pdf>>. Acesso em: 1 maio 2014.

_____. **Federalismo e Políticas Sociais**. Revista Brasileira de Ciências Sociais, v. 28, n. 10, São Paulo: ANPOCS, 1995.

AMARAL FILHO, Jair do. **Federalismo brasileiro e sua nova tendência de recentralização**. Fortaleza, 2004. Disponível em: <http://conteudo.ceara.gov.br/content/aplicacao/sdlr/desenv_urbano/gerados/f1texto.pdf>. Acesso em: 05 maio 2014.

AMATO NETO, João. **Reestruturação industrial, terceirização e redes de subcontratação**. Revista de Administração de Empresas, São Paulo, v. 35, n. 2, p. 33-45, mar./abr. 1995.

ANDRADE, Aurélio de Leão; SELEME, Acyr; RODRIGUES, Luís Henrique; SOUTO, Rodrigo. **Pensamento sistêmico – caderno de campo: o desafio da mudança sustentada nas organizações e na sociedade**. Porto Alegre: Bookman, 2006.

ARAÚJO, Luis César Gonçalves de. **Mudança organizacional na administração pública federal brasileira**. São Paulo, EAESP/FGV, 1982. 307p.

ARGYRIS, Chris; SCHÖN, Donald A. *Organizational learning II: theory, method and practice*. Addison-Wesley, 1996.

BANDEIRA DE MELLO, Celso Antonio. **Curso de direito administrativo**. 28. Ed. São Paulo: Malheiros, 2011.

BAPTISTA, T. W. de F. **História das Políticas de Saúde no Brasil: a trajetória do direito à saúde**. In: Matta, G. C.; Pontes, A. L. de M. (orgs). **Políticas de saúde: organização e operacionalização do Sistema Único de Saúde**. Rio de Janeiro: EPSJV/Fiocruz, 2007. p.29-60. Disponível em:< http://www.retsus.epsjv.fiocruz.br/upload/publicacoes/pdts_p_3.pdf>. Acesso em: 25 maio 2014.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. 70. Ed. Lisboa, 1977.

BERGUE, Sandro Trescastro.(Org.).**Gestão de pessoas em organizações públicas**. 2. ed. Caxias do Sul: EDUCS, 2007.

BERGUE, Sandro Trescastro.(Org.).**Cultura e mudança organizacional**. Florianópolis:

UFSC; Brasília: CAPES: UAB, 2010. 106p.

BERTERO, Carlos Osmar; VASCONCELOS, Flávio Carvalho de; BINDER, Marcelo P. **Estratégia empresarial: a produção científica brasileira entre 1991 e 2002.** Revista de Administração de Empresas. v. 43, n. 4, p. 48-62, out/dez, 2003.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil.** Brasília, DF: Senado Federal, 1988.

_____. **Código civil e Constituição Federal – Tradicional.** 65 ed. São Paulo, SP: Saraiva, 2014.

_____. Decreto 6.017 de 17 de Janeiro de 2007. Regulamenta a Lei 11.107, de 6 de Abril de 2005, que dispõe sobre normas gerais de contratação de consórcios públicos. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2007.

_____. Emenda n.19, de 4 de junho de 1998. Modifica o regime e dispõe sobre princípios e normas da Administração Pública, servidores e agentes políticos, controle de despesas e finanças públicas e custeio de atividades a cargo do Distrito Federal, e dá outras providências. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 4 junh. 1998. Disponível em: < <http://www.bresserpereira.org.br/documents/Mare/emenda/emendaconst19.PDF>>. Acesso em: 28 set. 2014.

_____. Lei nº 4.320, de 17 de março de 1964. Institui normas Gerais de Direito Financeiro para Elaboração e Controle dos Orçamentos e Balanços da União, dos Estados, dos Municípios e do Distrito Federal. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 23 mar. 1964.

_____. Lei nº 11.079, de 30 de dezembro de 2004. Institui normas gerais para licitação e contratação de parceria público-privada no âmbito da administração pública. Diário oficial da União, Brasília, DF, 2004.

_____. Lei 8.080 de 19, de setembro de 1990. Dispõem sobre para a promoção, proteção e recuperação de saúde, a organização e funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 1990.

_____. Lei 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde e sobre transferências intragovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 1990.

_____. Lei Federal nº 10.520, de 17 de Julho de 2002. Institui, no âmbito da União, Estados, Distrito Federal e Municípios, nos termos do art. 37, inciso XXI, da Constituição Federal, modalidade de licitação denominada pregão, para aquisição de bens e serviços comuns, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasil, DF, 17 jul. 2002.

_____. Lei 11.107, de 6 de abril de 2005. Dispõe sobre normas gerais de contratação de

consórcios públicos e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 2005.

_____. Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993. Regulamenta o art. 37, inciso XXI, da Constituição Federal, institui normas para licitações e contratos da Administração Pública e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 22 jun. 1993. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8666cons.htm >. Acesso em: 06 jun. 2014.

_____. Lei Complementar nº 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 União, Brasília, 2000. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lcp/lcp101.htm > Acesso em: 01 de maio de 2014.

_____. Ministério da Saúde. Norma Operacional Básica do SUS 01/1991. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 1991a.

_____. Ministério da Saúde. Norma Operacional Básica do SUS 01/1992. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 1992b.

_____. Ministério da Saúde. Portaria MS nº 545, de 20 de maio de 1993, Norma Operacional Básica SUS 01/1993. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 1993b.

_____. Ministério da Saúde. Portaria MS nº 2.203, de 5 de novembro de 1996. Gestão plena com responsabilidade pela saúde do cidadão. Norma Operacional Básica do SUS - NOB 96 01/96. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 1996.

_____. Ministério da Saúde. Portaria MS/GM n.º 373, de 27 de fevereiro de 2002 e regulamentação complementar. Regionalização da Assistência à Saúde: aprofundando a descentralização com equidade no acesso: Norma Operacional da Assistência à Saúde: NOAS-SUS 01/02. Diário Oficial da União. 2. ed. Brasília, 2002. 108 p.

BRITTO, J. **Redes de cooperação entre empresas**. In: KUPFER, D. Economia industrial: fundamentos teóricos e práticos no Brasil. Rio de Janeiro: Campus, 2002.

BURREL, Gibson; MORGAN, Gareth. *Sociological paradigms and organisational analysis: elements of the sociology of corporate life*. London: Heinemann, 1979.

CALDAS, Miguel Pinto. **Santo de casa não faz milagre**: condicionantes nacionais e implicações organizacionais da fixação brasileira pela figura do estrangeiro. In: MOTTA, Fernando Claudio Prestes; CALDAS, Miguel Pinto (Orgs.). Cultura organizacional e cultura brasileira. São Paulo: Atlas, 1997.

CAVEDON, Neusa Rolita. **Cultura organizacional**: gerenciável, homogênea e quantificável? In: BITENCOURT, Claudia. (Org). **Gestão contemporânea de pessoas**: novas práticas, conceitos tradicionais. Porto Alegre: Bookman, 2004.

CEARÁ (Estado). Grupo de Trabalho de Consórcios Públicos sob a coordenação da Secretaria

do Planejamento e Gestão – SEPLAG. **Manual de Consórcios Públicos**. Ceará, CE, 2010. Online. Disponível em: <<http://www.gestaodoservidor.ce.gov.br/site/images/stories/manuais/bt18.pdf>>. Acesso em: 01 de maio de 2014.

CEARÁ(Estado). Grupo de Trabalho de Consórcios Públicos do Ceará sob a coordenação da Secretaria do Planejamento e Gestão – SEPLAG. **Relatório de acompanhamento de Consórcios Públicos 2012**. Fortaleza, CE, Fev. 2013.p.25.online. Disponível em:<<http://www.consorciopublico.ce.gov.br/categoria1/Relatorio%20Consortorios%20Publicos-20122.pdf>>. Acesso em: 03 set. 2014.

COELHO, R. C. **O Público e o privado na gestão pública**. 2. ed. Florianópolis: UFSC; Brasília: CAPES: UAB, 2012.

DATASUS.**Informações de Saúde**. 2013. Disponível em:< <http://datasus.saude.gov.br/>>. Acesso em: 06 set. 2014.

DI PIETRO, Maria Sylvia Zanella. **Direito administrativo**. 27. ed. São Paulo: Atlas, 2014.

DINIZ, Eli. **Crise, reforma do Estado e governabilidade**: Brasil, 1985-95. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas, 1997.

DONALDSON, L. Teoria da contingência estrutural. In: Clegg, S. R.; Hardy, C; Nord, W. **Handbook de estudos organizacionais**, v. 1, São Paulo: Atlas, 1999.

EBAPE. **Cadernos EBAPE.BR**. 2014. Disponível em: <<http://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/cadernosebape>>. Acesso em: 02 maio 2014.

FERREIRA, Victor C. Parabela; CARDOSO, Antônio S. Rito; CORRÊA, Carlos J.; FRANÇA, Célio Francisco. **Modelos de gestão**. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2005.

FINGER, Matthias; BRAND, Silvia Bürgin. **Conceito de “organização de aprendizagem” aplicado à transformação do setor público**: contribuições conceituais ao desenvolvimento da teoria. In: EASTERBY-SMITH, Mark; BURGOYNE, John; ARAUJO, Luis. **Aprendizagem organizacional e organização de aprendizagem**: desenvolvimento na teoria e na prática. São Paulo: Atlas, 2001.

FLEURY, Maria Tereza Leme. **O desvendar da cultura de uma organização – uma discussão metodológica**. In: FLEURY, Maria Tereza Leme; FISCHER, Rosa Maria (Orgs.). **Cultura e poder nas organizações**. São Paulo: Atlas, 1989.

_____. **Estória, mitos, heróis**: cultura organizacional e relações de trabalho. Revista de Administração de Empresas. São Paulo, out./dez. 1987.

GIL, Antonio Carlos. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. 5.ed. São Paulo: Atlas, 2007.

GOLDSMITH, Stephen; EGGERS, William D. **Governar em rede**: o novo formato do setor

público. Brasília: ENAP, 2006.

GUIMARÃES, Tomás de Aquino; MEDEIROS, Janann Joslin. **A nova administração pública e a gestão de competências**: mudança e flexibilidade organizacional. In: LIMA, Suzana Maria Valle de (Org). **Mudança organizacional**: teoria e gestão. Rio de Janeiro: Ed. FGV, 2003.

INOJOSA. **Redes de compromisso social**. Revista de Administração Pública – RAP, Rio de Janeiro, v. 5, n. 33, p. 115-141, set./out. 1999. Disponível em: <<http://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/rap/article/viewArticle/7628>>. Acesso em: 06 maio 2014.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Sistema IBGE de Recuperação Eletrônica (SIDRA). **Sistema de Pesquisas Domiciliares**. 2013. Disponível em: <<http://www.sidra.ibge.gov.br/>>. Acesso em: 01 de maio de 2014.

INSTITUTO DE PESQUISA EM ECONOMIA APLICADA (IPEA). IPEADATA: Banco de Dados do Instituto de Pesquisa em Economia Aplicada. **IpeaDataSocial**. 2013-2014. Disponível em: <<http://www.ipeadata.gov.br/>>. Acesso em: 01 de maio de 2014.

KEINERT, T. M. M. **A evolução da análise organizacional no Brasil (1961-93)**. Revista de Administração de Empresas, v. 36, n. 3, 1994.

KÖCHE, José Carlos. **Fundamentos de Metodologia científica**: teoria da ciência e prática da pesquisa. 14. ed. rev. amp. Petrópolis, RJ: Vozes, 1997.

LIPNACK, Jessica; STAMPS, Jeffrey. **Networks**: redes de conexões. São Paulo: Aquariana, 1992.

MACHADO-DA-SILVA, Clóvis Luiz. Nota Técnica: **A estratégia e organizações**: conversação necessária. In: CLEGG, Stewart R. HARDY, Cynthia e NORD, Walter R. (Orgs.). **Handbook de estudos organizacionais**: ação e análise organizacionais. v. 3. São Paulo: Atlas, 2004.

MALMEGRIN, Maria Leonídia. **Redes públicas de cooperação em ambientes federativos**. Florianópolis: UFSC; Brasília: CAPES: UAB, 2010.

MARTELETO, Regina M.; SILVA, Antônio B. de O. **Redes e capital social**: o enfoque da informação para o desenvolvimento local. Ciência da Informação, Brasília, v. 33, n. 3, p. 41-49, set./dez. 2004. Disponível em: <www.scielo.br/pdf/ci/v33n3/a06v33n3.pdf>. Acesso em: 06 maio 2014.

MATIAS-PEREIRA, José. **Curso de administração pública**: foco nas instituições e ações governamentais. São Paulo: Atlas, 2008.

MEDICI, André César; MACIEL, Cícero M. P. **A dinâmica do gasto social nas três esferas**

de governo: 1980-92. In: AFONSO, Rui de Britto Alvares; SILVA, Pedro Luiz Barros (Org.). *Descentralização e políticas sociais*. São Paulo: FUNDAP, 1996.

MEIRELLES, Hely Lopes. *Direito administrativo brasileiro*. 37. ed. atual. São Paulo: Malheiros, 2011.

MELLO, Celso Antonio Bandeira de. **Curso de direito administrativo**. 28. ed. rev. e atual. Rio de Janeiro: Malheiros, 2011.

MENDES, Eugênio Vilaça. **Os Grandes Dilemas do SUS: Tomo II**. Salvador, BA: Casa da Qualidade, 2001.

MIGUELETTO, Danielle C. R. **Organizações em rede**. 2001. 96 f. Dissertação (Mestrado em Administração Pública)-Escola Brasileira de Administração Pública, Fundação Getúlio Vargas, Rio de Janeiro, 2001.

MILES, Raymond E.; SNOW, Charles C. *Network organizations: new concepts for new forms*, *California Management review*, California, v. XXVIII, n. 3, p. 62-63, spring 1986. Disponível em: <<http://connection.ebscohost.com/c/articles/4762576/organizations-new-concepts-new-forms>>. Acesso em: 07 maio 2014.

MINISTÉRIO DO PLANEJAMENTO, ORÇAMENTO E GESTÃO (MPOG). 2014. Disponível em: < <http://www.planejamento.gov.br/ministerio.asp?index=10&ler=s1144>>. Acesso em: 02 maio 2014.

MORGAN, Gareth. **Imagens da organização**. São Paulo: Atlas, 1996.

MOZZATO, A. R.; GRZYBOVSKI, D. Análise de conteúdo como Técnica de Análise de Dados Qualitativos no Campo da Administração: Potencial e Desafios. **Revista de Administração Contemporânea**, Curitiba, v. 15, n.4, pp.731-747, jul./Ago.2011.

NEVES, Luiz Antonio; RIBEIRO, José Mendes. Consórcios de Saúde: Estudo De Caso Exitoso. *Cad. Saúde Pública* [online]. 2006, vol.22, n.10, pp. 2207-2217. Disponível na internet:< <http://www.scielo.org/pdf/csp/v22n10/20.pdf>>. Acesso em:06 Jun. 2014.

PARK, K. H; BONIS, D. F. de; e ADUD, M. R. **Introdução ao estudo da administração**. São Paulo: Pioneira, 1997.

PAULA, Ana Paula Paes de. **Por uma nova gestão pública**. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2005.

PEREIRA, Cesar A. Guimarães. **O artigo 42 da Lei 8.987 e o Tribunal de Contas da União**. Informativo Justen, Pereira, Oliveira e Talamini, Curitiba, nº 28, junho 2009. Disponível em:<<http://www.justen.com.br//informativo.php?l=pt&informativo=28&artigo=890>>. Acesso

em: 07 set. 2014

PEREIRA, Luiz Carlos Bresser. **Exposição no Senado sobre a Reforma da Administração Pública**. In: Cadernos MARE da Reforma do Estado. Ministério da Administração Federal e Reforma do Estado, Brasília, 1997, Caderno 3, 1997.

_____; SPINK, Peter (Orgs.). **Reforma do Estado e administração pública gerencial**. Rio de Janeiro: Ed. FGV, 1999a.

QUINN, James Brian; ANDERSON, Philip; FINKELSTEIN, Sydney. Novas formas de organização. In: MINTZBERG, Henry; QUINN, James Brian (Org.). **O processo de estratégia**. 3. ed. Porto Alegre: Bookman, 2001. p. 157-167.

RAMOS, Alberto Guerreiro. **Administração e estratégia do desenvolvimento**. Rio de Janeiro: FGV, 1966.

_____. **A redução sociológica**. Rio de Janeiro: Ed. UFRJ, 1996.

Ribeiro J. M, Costa N. R. **Regionalização da Assistência à Saúde no Brasil: os Consórcios Municipais no Sistema Único de Saúde (SUS)**. Planejamento Políticas Públicas, Rio de Janeiro, RJ, n. 22, 2000, 173-220. Disponível em: <<https://www.ipea.gov.br/ppp/index.php/PPP/article/viewFile/84/166>>. Acesso em: 07 set. 2014.

RIBEIRO, Wladimir António. **Cooperação Federativa e a Lei dos Consórcios Públicos**. Publicações CNM – Confederação Nacional dos Municípios. Brasília, DF, 2007. Online. Disponível em: <<http://portal.cnm.org.br/sites/6700/6745/Cartilha-ConsorciosPublicos.pdf>>. Acesso em: 07 set. 2014.

ROBINSON, J. et al. *Defining a sustainable society: values, principles and definitions*. In: *Alternatives: perspectives on society, technology and environment*, Waterloo, Ontario, v. 17:2. 1990.

SACOMANO NETO, Mário. Análise das Redes: Estrutura e Relações. In: ENCONTRO NACIONAL DE ENGENHARIA DE PRODUÇÃO - ENEGEP, 23., Ouro Preto/MG, out. 2003. Anais eletrônicos... Ouro Preto: ABEPRO, 2003. Disponível em: <http://www.abepro.org.br/biblioteca/ENEGEP2003_TR0706_0124.pdf>. Acesso em: 08 maio 2014.

SILVA, Cleber Demetrio Oliveira da. **Lei 11.107/05: Marco Regulatório dos Consórcios Públicos Brasileiros**. Rio Grande do Sul, RS, 2005. Disponível em: <<http://sisnet.aduaneiras.com.br/lex/doutrinas/arquivos/marco.pdf>>. Acesso em 28 agost. 2014.

WEBER, Max. **Economia e sociedade: fundamentos da sociologia compreensiva**. v. 1. Brasília: Ed. UnB, 2000.

APÊNDICES

**APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
(Gestores)**

Prezado Sr./Sra. Gestor(a),

Eu, Anderson Andrade de Lima, aluno do curso de Especialização em Gestão Pública da Pós-Graduação à Distância do Programa Nacional de Formação em Administração Pública (PNAP) da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, sob a orientação do Professor Túlio. Estou realizando uma pesquisa sobre o Consórcio Público Intermunicipal de Saúde sob a Ótica de Rede Pública de Cooperação em Ambiente Federativo: Um Estudo Exploratório da Microrregião de Iguatú(CE). Em minha pesquisa procuro descobrir algumas vantagens e deficiências na operacionalização dos Consórcios Públicos de Saúde aplicáveis ao estudo exploratório-descritivo do Consórcio Intermunicipal da Microrregião de Iguatu-Ce, decorrentes de prerrogativas dos entes consorciados e do embate Estado e Sociedade Civil na gestão de políticas públicas de saúde. Um gestor que consegue identificar esses parâmetros no cotidiano de atuação estará mais seguro e confiante nas tomadas de decisões que lhes são atribuídas. Desse modo, necessito de que colabore participando como entrevistado. Essa participação envolve conversar sobre assuntos relacionados à temática em estudo.

Caso aceite, assine o presente instrumento e/ou reenvie ao e-mail assinalado no verso desta página, denominado de e-mail confirmatório de participação.

Informo-lhe que a entrevista terá duração média de 30 minutos e poderá ser interrompida, a quaisquer momentos que se sentir incomodado. Dou-lhe a garantia de que as informações de que estou obtendo, serão utilizadas para a realização do meu trabalho e para compor um banco de informações sobre Práticas administrativas na gestão de Consórcios Públicos de Saúde. Portanto, peço autorização também para que os seus dados possam fazer parte deste banco. Este banco servirá para estudar e comparar as práticas de operacionalização obtidas no referido estudo a outras formas de atuação administrativa.

Também, lhe asseguro que a qualquer momento terá acesso às informações sobre os procedimentos e benefícios relacionados a pesquisa, inclusive para dirimir dúvidas que

possam, eventualmente, aparecer. A todos os participantes é dada a liberdade de retirarem seus consentimentos, a qualquer momento, com o propósito de não participarem mais da pesquisa, sem que tal decisão, se reverta em prejuízos à continuidade de sua manutenção financeira. E finalmente, lhe informo que, quando apresentar minha pesquisa, não utilizarei o seu nome, nem darei nenhuma informação que possa identificá-lo.

Deixarei com você uma via deste termo que comprova a participação na pesquisa.

Ressalto que as informações do estudo serão coletadas por mim. Ponho-me à disposição para resolver quaisquer dúvidas que possam ocorrer.

Anderson Andrade de Lima

Endereço: Rua Joaquim Aires da Silva, s/n, João Paulo II

Fone: (088) 3516-1285 Cel: (088) 9750-0988 Tim

E-mail: andersonandrade7596@yahoo.com.br

Orientador: Túlio Muniz

Diretoria de Educação Aberta e à Distância da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira

Endereço: Campus da Liberdade - Avenida da Abolição, Centro, Redenção (CE)

Fone: (085) 3332-1414

Desejo imensamente ter a sua valorosa cooperação no desenvolvimento desta pesquisa, pelo que, de antemão, muito lhe agradeço.

TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO PÓS-INFORMADO

Eu, _____, declaro que,

Após convenientemente esclarecido, aceito participar voluntariamente da pesquisa **Consórcio Público Intermunicipal de Saúde sob a Ótica de Rede Pública de Cooperação em Ambiente Federativo: Um Estudo Exploratório da Microrregião de Iguatú(CE).**

Fortaleza, _____ de _____ de _____

Pesquisador

Responsável pela aplicação do TCLE

Gestor (a)

Testemunha

APÊNDICE B – ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA (Gestores)

Autor: Anderson Andrade de Lima

Antes da entrevista

- _ A entrevista pretende explorar dados sobre a operacionalização dos Consórcios em Saúde, suas vantagens e deficiências de atuação.
- _ Caso o entrevistado não deseje responder a determinadas perguntas, o pesquisador deverá entender e respeitar a opinião do respondente.
- _ O objetivo do estudo não é julgar as práticas de atuação dos Consórcios em Saúde, mas, compreender como essas práticas se realizam a partir de questionamentos sobre as prerrogativas dos entes consorciados e do embate entre o Estado e a Sociedade Civil na gestão de políticas públicas de saúde.
- _ O pesquisador manterá o interesse na análise dos documentos e informações sobre as formas de atuação, a natureza da ação e suas consequências na operacionalização dos Consórcios Públicos.
- _ A entrevista terá a duração de até 30 minutos.
- _ O tempo da entrevista não pode ser considerado como desperdício, devendo ser utilizado com parcimônia com a finalidade de buscar aproximações com o respondente.
- _ Os respondentes receberão cópias de todas e quaisquer publicações de jornais, artigos ou livros, que resultem da entrevista.

Entrevista

Apresentação da entrevista

1- Qual seu nome

2- O que pretende

3- Leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

4- Como se chama o entrevistado

5- Qual a sua formação

6- Perguntas

a) Cite algumas vantagens na operacionalização dos Consórcios em saúde, utilizando os tópicos a seguir, apenas como referências? Descreva o máximo que puder de vantagens?

- _ Acesso aos serviços públicos de saúde;
- _ custos operacionais;
- _ associação de etapas e processos;
- _ racionalização;
- _ regionalização e a valorização da localidade;
- _ interações em espaços distintos e a melhoria da eficiência; e
- _ proteção à localidade e o atingimento de interesses comuns.

b) Relate algumas deficiências dessas atuações dos Consórcios na área de Saúde, a partir dos tópicos abaixo, utilizando-os, somente como referências? Descreva o máximo que puder de deficiências?

- _ qualidade e acesso na prestação de serviços;
- _ recursos em saúde pública;
- _ qualificação do capital humano;
- _ indicadores e investimentos em saúde pública;
- _ demanda excessiva na prestação de serviços;
- _ crença e solução dos problemas; e
- _ conflitos e líderes dos entes consorciados.

MUITO OBRIGADO!

ANEXOS

ANEXO A – Demonstrativo da Despesa com Pessoal

CONSORCIO PÚBLICO DE SAÚDE DA MICROREGIÃO DE IGUAU
RELATÓRIO DE GESTÃO FISCAL
DEMONSTRATIVO DA DESPESA COM PESSOAL
ORÇAMENTOS FISCAL E DA SEGURIDADE SOCIAL
MAIO DE 2013 A ABRIL 2014

DESPESA COM PESSOAL	DESPESAS EXECUTADAS (Últimos 12 Meses)	
	LIQUIDADAS	INSCRITAS EM RESTOS A PAGAR NÃO PROCESSADOS
	(a)	(b)
DESPESA BRUTA COM PESSOAL (CONTRATO DE RATEIO) (I)	799.308,74	0,00
Pessoal Ativo	799.308,74	
Demais despesas de pessoal decorrentes de Contratos de Terceirização (1º do art. 39 da LRF)	0,00	
DESPESAS NÃO CONSOLIDADAS (1º do art. 10 da LRF) (II)	0,00	0,00
Indenizações por Danos e Incentivos à Doação Voluntária	0,00	
Despesas de Decisão Judicial de período anterior ao da prestação	0,00	
Despesas de Execução Anterior de período anterior ao da prestação	0,00	
DESPESA LÍQUIDA COM PESSOAL (CONTRATO DE RATEIO) (III) = (I - II)	799.308,74	0,00
DESPESA PESSOAL (RECURSOS PRÓPRIOS) (IV)	0,00	0,00
DESPESA LÍQUIDA COM PESSOAL (CONTRATO DE RATEIO) (V) = (III) - (IV)		799.308,74
DESPESA TOTAL COM PESSOAL (RECURSOS PRÓPRIOS) (VI) = (IV) - (IV)		0,00
DESPESA TOTAL COM PESSOAL - DDP (VII) = (V) + (VI)		799.308,74

DESPESA BRUTA COM PESSOAL POR ENTE CONSOLIDADO	VALOR TRANSFERIDO POR CONTRATO DE RATEIO	VALOR EXECUTADO
Governo Federal	0,00	0,20
Governo do Estado do Ceará	0,00	0,20
Governo Municipal de Aracati	192.495,96	56.368,10
Governo Municipal de Cariri	160.859,87	52.170,94
Governo Municipal do Traipuru Potiguar	65.604,20	24.071,94
Governo Municipal de Iguau	577.227,89	289.763,25
Governo Municipal de Juazeiro	136.512,92	70.897,20
Governo Municipal de Marabá	148.513,18	77.332,84
Governo Municipal de Piquet Carneiro	111.459,73	57.882,70
Governo Municipal de Quixelô	34.375,12	48.854,72
Governo Municipal de São João	122.901,91	58.194,26
TOTAL	1.539.159,98	799.308,74

FONTE: Sistema Anpro - Dados Contábeis do Consórcio Público de Saúde da Microregião de Iguau.

Nota: Diferença constatada somente as despesas liquidadas que consideramos executadas. No movimento de execução, as despesas não liquidadas inscritas em restos a pagar não processados são também consideradas executadas. Desta forma, para maior transparência, as despesas executadas estão apresentadas no:

a) Despesas liquidadas, consideradas aquelas em que houve o entrega do material ou serviços, nos termos do art. 39 da Lei 4.320/64;

b) Despesas executadas mas não liquidadas, inscritas em Restos a Pagar não processados, consideradas liquidadas no movimento de execução, por força do art. 35, inciso II da Lei 4.320/64.

ATM-ASSESSORIA TÉCNICA MUNICIPAL S/S
CRC Nº 244

FRANCISCA REGIANE BRAZ DE CARVALHO
SECRETÁRIA EXECUTIVA

RESPONSÁVEL PELO CONTROLE INTERNO