

**UNIVERSIDADE DE CAMPINAS  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO  
GESTÃO ESTRATÉGICA EM POLÍTICAS PÚBLICAS**

Hilna Seraphim Falcão  
Márcia Cristina da Silva Vieira  
Patrícia Guedes de Albuquerque  
Taís Damiana de Souza  
Vinicius Favilla Fuzeti

**A precarização dos serviços de saúde pública**

São Paulo  
2015

**UNIVERSIDADE DE CAMPINAS  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO  
GESTÃO ESTRATÉGICA EM POLÍTICAS PÚBLICAS**

Hilna Seraphim Falcão  
Márcia Cristina da Silva Vieira  
Patrícia Guedes de Albuquerque  
Taís Damiana de Souza  
Vinicius Favilla Fuzeti

**A precarização dos serviços de saúde pública**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado a Comissão Avaliadora como exigência parcial para obtenção do certificado de conclusão do curso de Especialização em Gestão Estratégica em Políticas Públicas, pela Universidade de Campinas.

Orientadora: Alessandra Atti

São Paulo  
2015

## Sumário

1. Análise da situação-problema.....	1/1
1.1 – Fluxograma Explicativo.....	2/1
2. Nós Explicativos.....	1/2
2.1 Identificação dos Nós Críticos .....	2/2
2.2 Análise dos Nós Críticos.....	4/2
2.2.1 NC1 .....	4/2
2.2.2 NC2 .....	5/2
2.2.3 NC3 .....	6/2
3. Árvore do Problema .....	1/3
4. Plano de Ação.....	1/4
5. Análise de atores.....	1/5
5.1 Ator Declarante da situação-problema.....	1/5
5.2 Estrutura Organizacional do Ministério da Saúde.....	1/5
5.3 Atores envolvidos com a situação problema .....	3/5
6. Análise de Riscos e Fragilidades .....	1/6
7. Considerações Finais .....	1/7
Referências .....	1/8

## **1. SITUAÇÃO - PROBLEMA**

Este problema foi escolhido devido à observação e reportagens da situação da saúde apresentada pelos Estados no Brasil, quanto à má qualidade e fragmentação dos serviços de saúde pública, evidenciando o clientelismo e a mercantilização da saúde como solução, sendo este fruto do Estado Herdado, serviços de saúde com delegação ao setor privado da operação e gestão dos serviços, mantendo sua administração em um órgão público, sobre a égide do SUS (Sistema Único de Saúde), mas sem fiscalização e controle social eficiente do mesmo quanto aos recursos aplicados e qualidade dos serviços, destacando uma visão de Estado Mínimo, em que prevalece a ideia que a iniciativa privada é melhor que a pública, a participação de empresas privadas na prestação de serviço de saúde a população com o objetivo de ampliar o acesso aos serviços de qualidade de saúde apresenta déficit de atuação, gestão e fiscalização.

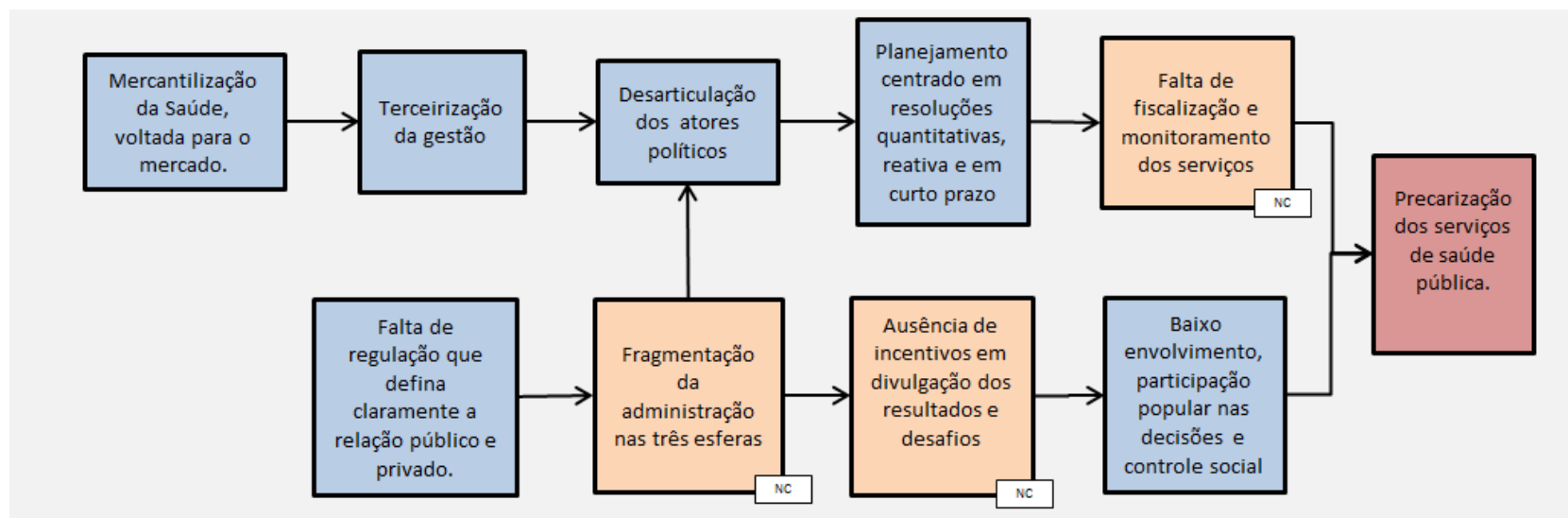
Outro ponto refere-se a comunicação interna e com a sociedade brasileira no que concerne ao conhecimento sobre o próprio funcionamento do SUS, papéis de cada ente federado e da população, bem como a falta de mídias explicativas (comerciais, cartilhas, seminários em escolas para alunos e pais...) vinculadas a meios de comunicação em massa sobre as conquistas, desafios e resultados, conforme evidencia pesquisa de opinião pública:

Uma pesquisa de opinião mostrou que apenas 35% dos brasileiros souberam citar, espontaneamente e com precisão, o que significa SUS (CONASS, 2003).

Dessa forma, vai se construindo, na sociedade, um sentimento difuso de que os recursos públicos são muito mal gastos na Saúde, sem a contrapartida de uma informação mais qualificada que esclareça o muito que tem sido possível fazer com recursos muito escassos. Essa percepção de fracasso da Saúde Pública brasileira é mais frequente nos segmentos de maior renda, formados por usuários não exclusivos e por não usuários do SUS mas que têm grande peso na formação da opinião pública. (CONASS, 2006, p.43-44.)

## 1.1 Fluxograma Explicativo

Problema: A precarização dos serviços de saúde pública.



## 2. Nós Explicativos

Partindo do problema apresentado, temos oito nós explicativos que se correlacionam e justificam-se entre si.

O problema da precarização dos serviços de saúde pública se deve a Mercantilização da Saúde, voltada para o mercado, fruto da historicidade com a colonização de exploração, extinção tardia da escravidão, bem como a implantação-imposição de sistema econômico, produtivo do exterior em detrimento de uma leitura e análise sócio histórica do povo brasileiro o que evidenciou e reconheceu como “normal”, “certo” a divisão de classes, sendo essa uma das características do capitalismo no senso comum, onde a maior parte de impostos arrecadados voltam para o setor privado, tal arrecadação acaba sendo apropriada para a elite, práticas assim geradas pela ausência de políticas pública relevantes e que resultam na desarticulação dos atores políticos para discussão e votação de assuntos referentes a gestão da saúde pública, bem como planejamento centrado em resoluções quantitativas, reativa e em curto prazo.

Tais comportamentos de não planejar partindo da realidade sócio histórica alinhados com a falta de fiscalização, e monitoramento dos serviços de saúde pública prestados à população, destacam o quanto a gestão é heterogênea no que concerne a ações e tomada de decisões coletivas em prol da garantia do direito social e legal que é o acesso de qualidade a saúde.

A fragmentação da administração do Sistema Único de Saúde-SUS nas três esferas (Federal, Estadual e Municipal), esta fragmentação da administração do SUS nas esferas Federal, Estadual e Municipal, por mais que se tenha definições, apresenta um processo de disputa e de responsabilização competitiva, mesmo dialogando via as Comissões Intergestora Tripartite (Federal, Estadual e Municipal) e Intergestora Bipartite (Estadual e Municipal) falta clareza quanto a questões quantitativa (orçamentária, equipamentos...) e qualitativa (qualidade do serviço oferecido à população, passando a atuar em uma disputa de poderes em que cada esfera interpreta e atua em nome de sua autonomia) o que dificulta pela peculiaridade de cada esfera a garantia de direito e qualidade.

Conforme a explanação da professora Regina Reis sobre o tema Estratégico esta fragmentação em que as dificuldades enfrentadas para o desenvolvimento regional, resulta da falta da constituição de agenda de cooperação e planejamento para solução de problemas, aglomeração urbana e microrregiões, deficiência nas relações intergovernamentais (Municipal, Estadual e Federal), gestão fragmentada esses são alguns dos entraves para o desenvolvimento regional.

A partir desta fragmentação e adoção de processos de terceirização da gestão dos serviços de saúde pública, realizados por empresas contratadas, fruto de um Estado herdado e mínimo, em que a administração pública é encarada como deficitária e incompetente com a delegação ao setor privado da operação e gestão dos serviços, mas mantendo sua administração em um órgão público, sobre a égide do SUS (Sistema Único de Saúde),

(...) mantendo as competências na esfera pública estatal, mas submetendo esses entes estatais a controles de mercado ou que simulem mercados. Em outras palavras, criando em certas esferas dos serviços públicos sistemas de avaliação que simulem a relação fornecedor-clientes. (Moraes, 2001, p.38)

A confusão entre o público é o privado evidencia a falta de regulação que define claramente a relação público e privado, dada a institucionalização de um sistema dual, isso demanda a construção social de uma agenda radicalmente inovadora que supere a discussão focada apenas no sistema "único" e possa levar a uma reconstrução do marco regulatório do sistema de saúde.

Conseqüentemente o baixo envolvimento da participação popular nas decisões no controle social dos serviços de saúde devido o desconhecimento e não investimento em comunicação tem sobre este a causa da ausência de incentivos em divulgação dos resultados e desafios do SUS, de modo a garantir a divulgação das ações/resultados positivos, a serem superados, desafios e o papel de todos neste processo.

De acordo com Costa (2013) na Metodologia de Diagnóstico de Situação, os nós críticos precisam apresentar-se como um centro de ação que possibilita atuação prática sobre o mesmo, ser resolvido e proporcionar impacto positivo sobre o problema e ser politicamente oportuno.

## **2.1 Identificação dos Nós Críticos**

De acordo com Costa (2013) na Metodologia de Diagnóstico de Situação, os nós críticos precisam apresentar-se como um centro de ação que possibilita atuação prática sobre o mesmo, ser resolvido e proporcionar impacto positivo sobre o problema e ser politicamente oportuno.

Na nossa análise a escolha de três Nós Críticos dentre os explicativos que se apresentam possíveis de intervenção são:

### **NC1. Fragmentação da administração do Sistema Único de Saúde-SUS nas três esferas (Federal, Estadual e Municipal)**

A fragmentação da administração do SUS nas esferas Federal, Estadual e Municipal se caracteriza como um nó crítico importante a ser desatado. Cabe ao gestor público de esquerda refletir soluções cabíveis aos seus governos para contribuir nesse sentido e por mais que se tenha definições, apresenta um processo de disputa e de responsabilização competitiva, mesmo dialogando via as Comissões Intergestora Tripartite (Federal, Estadual e Municipal) e Intergestora Bipartite (Estadual e Municipal) falta clareza quanto a questões quantitativa (orçamentária, equipamentos...) e qualitativa (qualidade do serviço oferecido à população, passando a atuar em uma disputa de poderes em que cada esfera interpreta e atua em nome de sua autonomia. Desta forma, a intervenção sobre este nó, quanto integração das ações regionais, juntamente com as três esferas com papéis claros e sobre a gestão eficiente do Ministério da Saúde impactará significativamente nas práticas do SUS e dirigir os trabalhos para o cumprimento do direito social da população.

### **NC2. Falta de fiscalização e monitoramento dos serviços de saúde pública prestados à população.**

Esta situação-problema exigirá o protagonismo dos entes federados para direcionamento de políticas para fiscalização dos serviços de saúde pública prestados à população, bem como a formação e empoderamento à comunidade para fiscalização e controle dos serviços prestados, sendo passível e necessária a intervenção e por esta possibilitar impacto positivo para solução do problema e torna relevante tanto politicamente quanto benefício favorável a sociedade brasileira.

### **NC3. Ausência de incentivos em divulgação dos resultados e desafios do SUS**

A limitada participação da sociedade brasileira na tomada de decisões referentes à gestão dos serviços de saúde, restringindo-se muitas vezes ao papel de usuário e de reclamante, ainda torna o conhecimento sobre as diretrizes do SUS pobre, mesmo com os avanços conquistados na gestão do governo do PT a cultura da auto exclusão aplicada pela população que faz uso dos serviços e os bombardeios midiáticos sobre a má qualidade dos serviços públicos como ineficientes e que a sociedade nada pode fazer para mudar a situação, torna a intervenção direta sobre esse nó relevante e construtor de caminhos para transformar a população de meros expectadores-sofredores em autor, agente de transformação da realidade, reconhecendo a saúde não como favor, mas direito social garantido por lei, que ocasionará em um impacto significativo na solução da situação-problema, bem como com o aumento da participação o benefício político



representará avanços na elaboração das ações em que os resultados serão sentidos qualitativamente e quantitativamente na sociedade e na composição das câmaras e congresso.

Um exemplo claro é um comercial realizado pelo Ministério do Trabalho e Emprego sobre acidente de trabalho vinculado a mídia televisiva aberta, que causa impacto no telespectador e informa o mesmo sobre a importância, responsabilidade sobre a prevenção do mesmo. Um trabalho informativo incentivado, financiado e supervisionado pelo Ministério da Saúde e vinculado aos meios de comunicação em massa para informar a população das ações na área da saúde, como prevenção e direito do cidadão.

Essa ação representa uma intervenção positiva para o enriquecimento cultural e de impacto para o descritor, sendo oportuno para as políticas de participação, trabalho dos profissionais da saúde e comunidades.

## **2.2 Análises dos Nós Críticos**

Seguido da explicação dos nós explicativos, foram selecionados os que são passíveis de intervenções, entre eles:

### **2.2.1 NC1. Fragmentação da administração do Sistema Único de Saúde-SUS nas três esferas (Federal, Estadual e Municipal)**

A fragmentação da administração do SUS nas esferas Federal, Estadual e Municipal, por mais que se tenham definições, apresenta um processo de disputa e de responsabilização competitiva, mesmo dialogando via as Comissões Intergestora Tripartite (Federal, Estadual e Municipal) e Intergestora Bipartite (Estadual e Municipal) falta clareza quanto a questões quantitativa (orçamentaria, equipamentos...) e qualitativa (qualidade do serviços oferecido à população, passando a atuar em uma disputa de poderes em que cada esfera interpreta e atua em nome de sua autonomia.

A professora Regina Reis ao abordar a *Cooperação Intergovernamental e Planejamento Regional Estratégico* (1º Encontro Presencial), apresentou os desafios do sistema federativo com a criação de estratégias para o investimento no contexto socioeconômico com adoção de políticas regionais, processo de descentralização com os municípios buscando mecanismos de fortalecimento do poder local e destacou como um dos desafios a gestão fragmentada e a falta da constituição de agenda de cooperação e de planejamento para a solução de problemas.

Na relação entre os entes federativos (Federal, Estadual e Municipal), citamos o artigo de Mario Waissbluth, *A insularidade na gestão pública latino-americana*, fenômeno caracterizado pelo trabalho fragmentado das unidades de governo, dissociação e má comunicação entre as unidades/setores (divisão, departamento ou secretaria) como se cada unidade fosse uma ilha sem correlação e conseqüentemente sem o compartilhamento de experiências, conhecimentos e suporte para suas ações e tomada de decisões setoriais que influenciarão e refletirá a decisão de todo o governo, pois o poder deliberativo e eficiente de uma unidade depende das demais.

Desta forma, a falta de planejamento integral, fragmentação de interesses, da gestão do SUS pelas unidades federativas geram insularidades e comprometem as diretrizes e finalidades do SUS.

Conforme o autor citado acima a criação, manutenção e valorização de unidades (insularidade) é relevante, contudo a supervalorização em detrimento das demais unidades, gerando concorrência interna por poder em um processo de desvalorização das demais, acaba por prejudicar o objetivo geral do governo, inviabilizar a concretização de metas e enfraquece-lo.

### **2.2.2 NC2. Falta de fiscalização e monitoramento dos serviços de saúde pública prestados à população.**

Esta situação-problema exige o protagonismo integral dos entes federados para direcionamento de políticas eficientes para fiscalização dos serviços de saúde pública prestados à população, bem como a formação e empoderamento à comunidade para fiscalização e controle dos serviços, combate a feudalização da gestão, com ações como a profissionalização de todos os níveis institucionais, abandono dos favores políticos, elaboração de metas estratégicas em acordo, e nas unidades federativas em particular de acordo com a meta de governo.

Principalmente na atualidade com a delegação ao setor privado da operação e gestão dos serviços, mas mantendo sua administração em um órgão público, sobre a égide do SUS (Sistema Único de Saúde),

(...) mantendo as competências na esfera pública estatal, mas submetendo esses entes estatais a controles de mercado ou que simulem mercados. Em outras palavras, criando em certas esferas dos serviços públicos sistemas de avaliação que simulem a relação fornecedor-clientes. (Moraes, 2001, p.38)

Em que algumas empresas do setor privado que fornecem o serviço público, não o fazem com a mesma qualidade que oferecem para os seus clientes particulares, o que me leva a concluir que há falha no acompanhamento e fiscalização dos serviços de direito social, a saúde.

Emerge a necessidade da criação de equipe de fiscalização, planejamento e monitoramento de ações com poderes não apenas negociados entre os entes federados, mas aplicação de sanções caso ocorra a infração do direito social a Saúde.

### **2.2.3 NC3. Ausência de incentivos em divulgação dos resultados e desafios do SUS**

A limitada participação da sociedade brasileira na tomada de decisões referentes à gestão dos serviços de saúde, restringindo-se muitas vezes ao papel de usuário e de reclamante, ainda torna o conhecimento sobre as diretrizes do SUS pobre, mesmo com os avanços conquistados na gestão do governo do PT a cultura da auto exclusão aplicada pela população que faz uso dos serviços e os bombardeios midiáticos sobre a má qualidade dos serviços públicos como ineficientes e que a sociedade nada pode fazer para mudar a situação, torna a intervenção direta sobre esse nó relevante e construtor de caminhos para transformar a população de meros espectadores-sofredores em autor, agente de transformação da realidade.

Pedro Pontual, na 4ª web aula, apresentou o tema *Gestão Democrática e Participativa*, e enfatizou que para termos uma gestão democrática e participativa que faça diferença precisamos mudar valores, comportamentos dos atores sociais no espaço público, e preciso que trabalhemos com a formação desses atores, pois somos herdeiros historicamente de uma sociedade elitista e autoritária que criou vários mecanismos de cerceamento e controle, como o clientelismo, a ideia do favor, que vão na contra mão daquilo que afirmamos como gestão democrática participativa em que participar é um direito humano, do cidadão.

Valeriano Mendes Ferreira Costa, na 3ª web aula, evidenciou que a configuração dos meios de comunicação na contemporaneidade é marcada pela perda do controle do poder do governo, devido ao processo democrático, contudo o controle das mídias está nas empresas privadas, não pelo o Estado, mas pelo poder econômico capitalista.

Destarte, os meios de comunicação em massa, conjunto articulado entre a televisão (aberta e fechada), rádio, impressos (revista, jornal, boletim...) tornou-se instrumento de dominação e transformação, por isso sua utilização pelo Estado é relevante para difundir informações realistas e inclusivas a população das ações, desafios, fragilidades e sucessos do sistema de saúde pública, bem como um chamamento para a participação da sociedade civil, população nos processos de

tomada de decisão e controle social, reconhecendo a saúde não como favor, mas direito garantido por lei.

A expressão citada no primeiro vídeo (*Porque Lutamos?*) de Dwight Eisenhower (1961):

*Não podemos dar nada como garantido.*

*Só uma **cidadania alerta e informada** pode impor o funcionamento adequado da enorme máquina militar e industrial de defesa com os nossos métodos e objectivos pacíficos, para que a segurança e a liberdade possam prosperar juntas. (grifos dos autores)*

### 3. ÁRVORE DO PROBLEMA

Nó Crítico	Ações	Resultado das ações
<p>NC 1 - Fragmentação da administração do Sistema Único de Saúde - SUS nas três esferas (Federal Estadual e Municipal)</p>	<p>A 1.1-Investir na composição de equipe de planejamento e fiscalização qualitativa (qualidade dos serviços prestados à população) com poder de intervenção direta.</p> <p>A 1.2- Rediscutir o pacto federativo em relação à administração dos programas do SUS. Responsável: Ministério da Saúde.</p>	<p>1. Elaboração de diretrizes para união dos entes federados para compromisso com a fiscalização da gestão dos serviços.</p> <p>2. (Re) elaboração do pacto federativo levando em consideração as necessidades regionais, a responsabilização fiscal, gerencial e estratégica pela situação da saúde nas unidades federais.</p>
<p>NC 2 - Falta de fiscalização e monitoramento dos serviços de saúde pública prestados à população.</p>	<p>A 2.1-Protagonismo do Ministério da Saúde para direcionamento de Políticas de fiscalização dos serviços de saúde pública prestados à população.</p> <p>A 2.2-Formação e empoderamento à comunidade para fiscalização e controle dos serviços prestados.</p>	<p>1. Empoderamento dos agentes fiscais do Ministério da Saúde para o monitoramento dos serviços prestados e culpabilização dos responsáveis pela gestão dos serviços de saúde.</p> <p>2. Respeito, avaliação e deliberação das reclamações dos cidadãos.</p>
<p>NC 3 - Ausência de incentivos em divulgação dos resultados e desafios do SUS.</p>	<p>A 3.1-. Elaboração de material informativo junto ao Ministério das Comunicações para divulgação nos meios de comunicação em massa do funcionamento do SUS.</p> <p>A 3.2- Assinatura de compromisso para disponibilização dos materiais pelos entes federados.</p>	<p>1. Conscientização à população sobre seu direito, pelos avanços positivos e desafios para consolidação do SUS. 2. Responsabilização dos entes federados sobre os resultados da saúde.</p>

#### 4. PLANO DE AÇÃO

##### NC 1: Fragmentação da administração do Sistema Único de Saúde - SUS nas três esferas (Federal, Estadual e Municipal)

Ação	Tarefas	Recursos Necessários	Prazos (inicial-fim)	Responsável
<p>A 1.1- Investir na composição de equipe de planejamento e fiscalização qualitativa (qualidade dos serviços prestados à população) com poder de intervenção direta.</p>	<p>1.1.1- Abertura de Concurso Público para contratação em Regime Estatutário de profissionais capacitados para atuarem no planejamento e fiscalização 1.1.2- Criação de uma Ouvidoria específica para garantir a qualidade o atendimento</p>	<p>1.1.1-. Financeiros Conhecimento técnico da área jurídica para elaboração do edital com as especificações da equipe da Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa  1.1.2 Financeiros Pessoal Técnico para criação da tecnologia a ser utilizada na Ouvidoria Equipe capacitada para encaminhar, responder e/ou redirecionar a demanda da ouvidoria</p>	<p>1.1.1. 24 meses 1.1.2. 30meses</p>	<p>Secretaria Executiva (SE) e Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa</p>
<p>A 1.2- Rediscutir o pacto federativo em relação à administração dos programas do SUS.</p>	<p>1.2.1- Levantamento de dados, pelo Ministério da Saúde, da eficiência na administração dos programas pelos entes federados  1.2.2 Elaboração de agenda impositiva, com definição clara do papel de cada ente na gestão dos programas</p>	<p>1.2.1 Financeiros  Conhecimento técnico da área de levantamento e análise dados para elaboração de gráfico de eficiência da administração dos programas do SUS, considerando a responsabilidade de cada ente federado  1.2.2 – Políticos – Discussão do papel de cada ente, interesse de cada ente federado  Equipes técnicas administrativas do Ministério da Saúde, Secretarias Estaduais e Municipais para elaboração da agenda</p>	<p>1.2.1 -24 meses 1.2.2- 36 meses</p>	<p>Secretaria Executiva (SE) do Ministério da Saúde Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde</p>

**NC 2: Falta de fiscalização e monitoramento dos serviços de saúde pública prestados à população.**

<b>Ação</b>	<b>Tarefas</b>	<b>Recursos Necessários</b>	<b>Prazos (inicial-fim)</b>	<b>Responsável</b>
A 2.1- Protagonismo do Ministério da Saúde para direcionamento de Políticas de fiscalização dos serviços de saúde pública prestados à população.	2.1.1- Monitoramento operacional e de desempenho através de auditoria, acompanhado de uma equipe gestora estratégica- técnica  2.1.2- Promover audiência Pública, dividida em sub grupos que tenha foco específico	2.1.1 Financeiros  Conhecimento técnico da área de auditoria para elaborar os procedimentos que devem ser aplicados por todos os envolvidos.  Equipe capacitada para fiscalizar as demandas da auditoria  2.1.2 Financeiros  Políticos – Discussão com a sociedade pelos representantes políticos em cada uma das esferas  Equipes capacitadas para abordagem do problema com a sociedade	2.1.1 – 24 meses  2.1.2- 06 meses	Secretaria Executiva (SE) e Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa
A 2.2- Formação e empoderamento à comunidade para fiscalização e controle dos serviços prestados.	2.2.1-Promover capacitação e oficinas para a comunidade através de fóruns e ciclos de debates  2.2.2 Formular proposta de modelo de controle social de qualidade dos serviços e unidades do SUS.	2.2.1 Financeiros Equipes técnicas para elaboração dos conteúdos dos fóruns e ciclos de debates Formação de equipes de facilitadores para capacitação da população  2.2.2 Financeiros Equipe técnica e política para elaborar proposta e acompanhar todo processo de análise social de qualidade; realizar Audiências e Escutas Públicas territoriais; Oficinas formativas; Intercâmbios territoriais; reuniões de trabalho entre entes federativos e organizações populares para apresentação elaboração e implementação.	2.2.1– 24 meses  2.2.2 – 36 meses	Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa do Ministério da Saúde, Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde e, Conselhos Municipais e Estaduais de Saúde.

**NC 3: Ausência de incentivos em divulgação dos resultados e desafios do SUS.**

<b>Ação</b>	<b>Tarefas</b>	<b>Recursos Necessários</b>	<b>Prazos (inicial-fim)</b>	<b>Responsável</b>
A 3.1- Elaboração de material informativo junto ao Ministério das Comunicações para divulgação nos meios de comunicação em massa do funcionamento do SUS.	<p>3.1.1- Elaboração de pesquisa para medir o conhecimento da população em relação ao funcionamento do SUS e os investimentos feitos para melhoria do sistema.</p> <p>3.1.2- Reunir a equipe responsável pela elaboração da campanha para os meios de comunicação e do material informativo (agência licitada para atender o Ministério) com servidores do Ministério da Saúde, capacitados para fornecer os dados a serem divulgados na campanha.</p>	<p>3.1.1 Recursos financeiros</p> <p>Contratação equipe especializada para elaboração da pesquisa e tabulação de dados</p> <p>3.1.2 Recursos Financeiros</p> <p>Contratação da agência de publicidade responsável.</p>	<p>3.1.1 – 06 meses</p> <p>3.1.2 – 06 meses-</p>	Secretaria Executiva (SE) do Ministério da Saúde Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde
A 3.2- Assinatura de compromisso para disponibilização dos materiais pelos entes federados.	<p>3.2.1- Elaboração do termo de compromisso, pelo Ministério da Saúde, a ser assinado com todos os entes federados envolvidos no funcionamento do SUS, para divulgação da campanha, com a exigência de cumprimento mediante penalidades.</p> <p>3.2.2- Previsão no repasse dos recursos, inclusive com a previsão do contra partida dos entes federados na divulgação.</p>	<p>3.2.1 Conhecimentos técnico da área jurídica para elaboração do termo de compromisso.</p> <p>3.2.2 Recursos financeiros Políticos – análise dos interesses de cada ente federado e impacto destes em cada esfera.</p>	<p>3.2.1- 06 meses</p> <p>3.2.2- 24 meses</p>	Secretaria Executiva (SE) do Ministério da Saúde Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde



## 5. ANÁLISE DE ATORES

Apresentamos nesta seção os atores envolvidos com a situação-problema, contando com o ator declarante do problema e os atores envolvidos com o mesmo e suas leituras.

Tendo como origem anos de má gestão da saúde pública e de um planejamento a curto, médio e longo prazo, priorizando o curto prazo, funcionando em um sistema de apagar fogo e terceirizar problemas. A tomada de decisão envolve o conhecimento, a palavra de cada ator sobre a situação-problema, sendo eles o Ministério da Saúde, a População e sociedade organizadas, Conselhos de profissionais da saúde e Sindicatos das categorias, Associação de empresas que prestam serviços de saúde ao SUS; Gestores de Unidade de Saúde e breve inserção da Imprensa quanto instituição formadora de opinião.

### 5.1 Ator Declarante da situação-problema (Ministro da Saúde)

Para compreensão do contexto do problema, vamos conhecer o ambiente do ator declarante da situação-problema ao qual propomos o planejamento por situação

A área de competências do Ministério da Saúde de acordo com o **Art. 1º do Decreto nº 8.065, assinado no dia 7 de agosto de 2013**, enquadra:

- I - política nacional de saúde;
- II - coordenação e fiscalização do Sistema Único de Saúde - SUS;
- III - saúde ambiental e ações de promoção, proteção e recuperação da saúde individual e coletiva, inclusive a dos trabalhadores e a dos índios;
- IV - informações de saúde;
- V - insumos críticos para a saúde;
- VI - ação preventiva em geral, vigilância e controle sanitário de fronteiras e de portos marítimos, fluviais e aéreos;
- VII - vigilância de saúde, especialmente quanto às drogas, medicamentos e alimentos; e
- VIII - pesquisa científica e tecnológica na área de saúde.

### 5.2 Estrutura Organizacional do Ministério da Saúde

A Estrutura Organizacional do Ministério da Saúde conta com quatro órgãos sendo. Assistência direta ao Ministro; II. Específicos Singulares; III. Colegiados e o IV. Entidades vinculadas, cada órgão constituído de departamentos, secretarias, conforme apresentação abaixo:

I - Assistência direta ao Ministro de Estado da Saúde:

a) Gabinete;

b) Secretaria-Executiva (SE):1. Subsecretaria de Assuntos Administrativos;2. Subsecretaria de Planejamento e Orçamento;3. Diretoria-Executiva do Fundo Nacional de Saúde;4. Departamento de Logística em Saúde;5. Departamento de Economia da Saúde, Investimentos e Desenvolvimento;6. Departamento de Monitoramento e Avaliação do SUS; e7. Núcleos Estaduais;

c) Consultoria Jurídica; e

d) Corregedoria-Geral;

II - Específicos Singulares:

a) Secretaria de Atenção à Saúde:1. Departamento de Atenção Básica;2. Departamento de Atenção Hospitalar e de Urgência;3. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas;4. Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas;5. Departamento de Gestão Hospitalar no Estado do Rio de Janeiro;6. Departamento de Certificação de Entidades Beneficentes de Assistência Social em Saúde;7. Departamento de Atenção Especializada e Temática;8. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva;9. Instituto Nacional de Cardiologia; e10. Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia Jamil Haddad;

b) Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde:1. Departamento de Gestão da Educação na Saúde;2. Departamento de Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde; e3. Departamento de Planejamento e Regulação da Provisão de Profissionais de Saúde.

c) Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos:1. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos;2. Departamento de Ciência e Tecnologia;3. Departamento do Complexo Industrial e Inovação em Saúde; e4. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde;

d) Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa (SGEP):1. Departamento de Apoio à Gestão Participativa;2. Departamento de Ouvidora-geral do SUS;3. Departamento Nacional de Auditoria do SUS;4. Departamento de Informática do SUS; e5. Departamento de Articulação Inter federativa;

e) Secretaria de Vigilância em Saúde:1. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis;2. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde;3. Departamento de Gestão da Vigilância em Saúde;4. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis, Síndrome da Imunodeficiência Adquirida e Hepatites Virais; e5. Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador;

f) Secretaria Especial de Saúde Indígena:1. Departamento de Atenção à Saúde Indígena;2. Departamento de Gestão da Saúde Indígena;3. Departamento de Saneamento e Edificações de Saúde Indígena; e4. Distritos Sanitários Especiais Indígenas;

III - Colegiados:

a) Conselho Nacional de Saúde;

b) Conselho de Saúde Suplementar; e

c) Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS - CONITEC; e

IV - Entidades Vinculadas: a) autarquias:1. Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA; e 2. Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS; b) fundações públicas:1. Fundação Nacional de Saúde - FUNASA; e2. Fundação Oswaldo Cruz - FIOCRUZ; c) sociedades de economia mista:1. Hospital Nossa Senhora da Conceição S.A.;2. Hospital Fêmina S.A.; 3. Hospital Cristo Redentor S.A.;

d) empresa pública: Empresa Brasileira de Hemoderivados e Biotecnologia - HEMOBRÁS.

As secretarias em que concentramos nossa proposta de ação é a Secretaria Executiva (SE), situada no órgão de I. Assistência direta ao Ministro e a Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa (SGEP), situada no órgão Específicos Singulares.

Competências das secretárias:

A Secretaria Executiva (SE) compete a supervisão, coordenação das atividades relacionadas aos sistemas federais de planejamento e orçamento; de organização e modernização administrativa; de contabilidade; de administração financeira, de recursos humanos; de informação e informática e as atividades relativas aos sistemas internos de gestão e aos sistemas de informação relativos às atividades finalísticas do Sistema Único de Saúde – SUS.

A Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa (SGEP), cuja função é formular e implementar a política de gestão democrática e participativa do Sistema Único de Saúde – SUS e fortalecer a participação social. Além disso, a SGEP articula as ações do Ministério da Saúde, referentes à gestão estratégica e participativa, com os diversos setores, governamentais e não governamentais, relacionados com os condicionantes e determinantes da área saúde

### **5.3 Atores envolvidos com a situação-problema**

Os atores envolvidos com a situação-problema, bem como a gestão do mesmo são a População e sociedade organizadas; Conselhos de profissionais da saúde e Sindicatos das categorias; Associação de empresas que prestam serviços de saúde ao SUS e Gestores de unidade de Saúde, com breve inserção da Imprensa como ator denunciante/manipulador.

Segue algumas falas sobre a situações-problema PRECARIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE PÚBLICA:

- Quantidade crescente de reclamações da população que não tem acesso a procedimentos de saúde e quando os tem é em péssimo estado ou demorado (Ator: população);
- Baixo aporte financeiro para investimento e gestão por Município, Estado (Ministério da Saúde);
- Péssimas condições de trabalho e sem material adequado para uso (Ator: profissionais da saúde, sindicatos das categorias);
- Más condições físicas, número insuficiente de profissionais, recursos financeiros, investimentos insuficientes (Ator: Gestores das unidades de saúde);
- Repasse de valor baixo realizado pelo SUS por procedimentos realizados na rede privada (Ator: Associação das empresas privadas conveniadas com o SUS).
- A Imprensa, principalmente através dos meios de comunicação em massa que serve politicamente aos interesses de grupos guiados pelo capitalismo.

No que concerne aos atores com poder decisório apresentamos por ordem:

Em primeiro lugar a bancada do governo, Ministério da Saúde (SE e SGEP) que é responsável pela gestão, fiscalização e manutenção, alteração dos serviços à população e a bancada oposicionista ambos com demandas particulares e maior porcentagem de poder;

Segundo as Organizações, Associações de empresas que prestam serviços suplementares e complementares com respectivos representantes sejam na bancada governista ou oposicionista;

Terceiro os gestores das unidades de saúde que administram diretamente os serviços de saúde;

Quarto os profissionais, sindicato das categorias, que permanecem dispersos no que diz respeito a objetivos gerais;

Quinto a população que ora reunir-se em conselhos participativos para discussão, ora reivindicam sozinhos na própria unidade de saúde, ora aguardam na fila; e

Sexto a Imprensa com o poder de influenciar a sociedade, contudo de ações delicadas, sensacionalista e publicitária.

Todos os atores apresentados tem o poder de influenciar construtivamente e positivamente as ações propostas, pois se encontram em posições estratégicas e de interesses convergentes, com objetivos distintos, o **Ministro da Saúde** busca a excelência na sua gestão, a **População** serviços com qualidade, bom atendimento e redução de fila de espera, **Profissionais da área da saúde (Sindicatos, Conselho e Associação de categoria)**, valorização de seus

préstimos, respeito e condições de trabalho dignas, **Gestores das Unidades de Saúde**, valorização de seu trabalho, suporte para sua atuação e participação nas decisões estratégicas; **Empresas privadas que prestam serviços para o SUS (OSCs)**, segundo balanço da agenda sobre o Marco Regulatório das Organizações da Sociedade Civil (OSCs) publicado pela Secretaria Geral da Presidência da República, seus objetivos são segurança jurídica, fortalecer a parceria da sociedade civil na sua relação com o Estado, valorização das OSCS, potencializar iniciativas existentes, incentivar novas formas de participação nas políticas públicas, programas, ações, construção da Política e do Sistema Nacional de Participação Social e **Imprensa**, objetivo aumento no índice de audiência.

Segue abaixo análise dos atores nos respectivos NCs.

**NC 1: Fragmentação da administração do Sistema Único de Saúde - SUS nas três esferas (Federal, Estadual e Municipal)**

<b>Ator</b>	<b>Recursos que controla</b>	<b>Limitações/ Vulnerabilidades</b>	<b>Como pode contribuir?</b>	<b>Como pode prejudicar?</b>	<b>Como atuar em relação a este Ator?</b>
<b>A1. Ministro da Saúde</b>	Gestão de todas as políticas públicas de Saúde.	Território enorme com necessidades específicas o que dificulta a descentralização com qualidade tornando o SUS vulnerável a críticas	Com atuação mais enérgica, fiscalizatória e aplicando sanções aos entes federados que por má gestão não oferecerem serviço de qualidade a população e desrespeitarem o direito social.	Sendo indiferente as questões levantadas pelos entes federados, pela população e qualidade da aplicação das normas e princípios do direito social e do SUS.	Propor a implantação de equipe preparada para fiscalização e elaboração de planejamento, efetivar a descentralização com responsabilização dos envolvidos na situação e conscientização da população, bem como resolução das questões expostas pela mesma.

**NC 2: Falta de fiscalização e monitoramento dos serviços de saúde pública prestados à população.**

Ator	Riscos que controla	Limitações/ Vulnerabilidades	Como pode contribuir?	Como pode prejudicar?	Como atuar em relação a este Ator?
<p><b>A3. Profissionais da área da saúde (Sindicatos, Conselho e Associação de categoria)</b></p>	<p>Os conhecimentos da ciência e de atendimento direto da população.</p>	<p>A falta de união de todas as categorias em prol da qualidade e eficiência do SUS e de valorização de seu trabalho, a participação ativa em Associações, Sindicatos e Conselhos representativos, pois a dispersão enfraquece a luta, tornando-os vulneráveis a sucumbir a decisões.</p>	<p>Unindo-se em seus conselhos, sindicatos e associações, participando das decisões e cobrando seus representantes sobre as situações que vivenciam em uma postura protagonista.</p>	<p>Realizando sua atividade de forma alienada a situação da população, sua situação e/ou desumanizada.</p>	<p>Incluí-los como relevantes e parte constituinte importante da gestão e do SUS, ouvir e agregar suas experiências, exigências e valorizá-los coletivamente.</p>
<p><b>A4. Gestores das Unidades de Saúde</b></p>	<p>Conhece a realidade nacional (normas de gestão em saúde) institucional (normas da organização) e regional (cultura e necessidades da população local)</p>	<p>Trabalho realizado em curto prazo, falta de união de todos os gestores, sem participação ativa nas decisões administrativas, realizando trabalho solitário, vulnerável a sucumbir a decisões sem fundamentação na realidade que vivência.</p>	<p>Organizando-se e expondo sua realidade e pontos de vistas nas reuniões administrativas e pensando a médio e longo prazo, indo além das exigências cotidianas.</p>	<p>Limitando-se a realidade imposta pela administração superior, sem sensibilizar-se e/ou se esforçar por superar suas limitações.</p>	<p>Promover a escuta de suas experiências, visitá-los em seus postos para compreender sua realidade. Elaborar formação personalizada (de acordo com as necessidades que apresentarem).</p>

Ator	Recursos que controla	Limitações/ Vulnerabilidades	Como pode contribuir?	Como pode prejudicar?	Como atuar em relação a este Ator?
<p><b>A5. Empresas privadas que prestam serviços para o SUS (OSCs)</b></p>	<p>Conhecedora e administradora dos serviços prestados ao SUS, das suas necessidades e capital.</p>	<p>Não podem modificar os princípios do SUS, da legislação trabalhista, podendo apenas influir politicamente nas decisões, vulnerável a decisões e legislação existente.</p>	<p>Começando a pensar qualitativamente e não apenas mercantilmente.</p>	<p>Influenciando devido seu poder capital as decisões políticas e meios de comunicação em massa para crítica ao SUS.</p>	<p>Elaboração de novo Marco Regulatório das Organizações da Sociedade Civil (OSCs) com inclusão da responsabilização e compromisso de prestar serviço de qualidade a população e elaboração de sanções caso seja infringido o direito social saúde e trabalhista dos colaboradores.</p>



**NC 3: Ausência de incentivos em divulgação dos resultados e desafios do SUS.**

Ator	Recursos que controla	Limitações/ Vulnerabilidades	Como pode contribuir?	Como pode prejudicar?	Como atuar em relação a este Ator?
<b>A2. População</b>	Eleição dos representantes do Estado e poder de controle e exigência de seus direitos sociais. Opinião pública	A falta de informação correta e assim não sabem como agir, tornando-se vulnerável a manipulação.	Conhecendo e exigindo seus direitos, participando ativamente da situação da saúde em sua região e disseminando informações a comunidade.	Por não conhecer a realidade e não se informar começa a criticar e se deixam manipular pela opinião expressa nos meios de comunicação em massa (TV, rádio, internet e boca a boca).	Informá-lo, instruí-lo sobre seus direitos, o SUS, a importância de sua participação na gestão dos serviços e coparticipação na situação em que os mesmos se encontram.
<b>A6. Imprensa</b>	Publicação de informações sobre a situação da saúde. Opinião pública	Limitações não infringir o direito dos cidadãos, nem caluniar sem provas, vulnerável a influências de poderosos interessados em manipular a opinião pública.	Conhecendo o SUS, a realidade regional e atuando com informativos construtivos e de empoderamento da população.	Atacando via publicações errôneas a saúde pública em geral, o SUS e culpabilizando um ente federado sem informações verossímeis, influenciando a opinião pública.	Incentivo à elaboração de novo Marco Regulatório das Comunicações, difusão de informações sobre as ações da gestão do Ministério da Saúde e do SUS (Campanha nacional de conhecimento das políticas em saúde pública).

## 6. ANÁLISE DE RISCO E DE FRAGILIDADES

<b>Perguntas orientadoras:</b>	<b>Análise da equipe</b>
1 – As ações propostas para equacionar os Nós Críticos podem gerar efeitos indesejáveis (por ex.: efeitos sociais ou ambientais)?	As ações propostas podem ocasionar conflitos entre os interesses de cada ente federado, na medida em que diminui a autonomia dos estados e municípios na gestão dos programas do SUS, com a concentração de decisões, fiscalização e controle pela União (Ministério da Saúde). Além disso, a capacitação dos movimentos sociais e o investimento na divulgação das ações do SUS, como forma de modificar atuação da sociedade na fiscalização e monitoramento destes programas, pode resultar em conflito com interesses dominantes, já sedimentados no aparelho do Estado Herdado.
2 – Existem aspectos técnicos, jurídicos ou políticos nas ações propostas que podem resultar em efeitos negativos? Quais?	As medidas propostas podem ser questionadas politicamente, causando desgaste principalmente com os prefeitos, tendo em vista que As de gestão, questionadas pelo judiciário ou pelos órgãos de controle externo, ocasionando efeitos politicamente negativos ao proponente.
3 - Qual o principal ponto fraco do projeto? E o que pode ser feito para prevenir ou corrigir?	A dificuldade em modificar a ideia cristalizada na sociedade de que a saúde pública não funciona, e que presta um péssimo serviço à população, a ampliação da participação social gera a dúvidas quanto à efetiva possibilidade de funcionamento do sistema com essas modificações.
4 – O que pode ser feito para garantir a implementação das ações propostas?	Para garantir a implementação das ações propostas é necessária articulação entre os entes federados, garantindo o compromisso do Estado com a saúde pública e a responsabilização do Ministério da Saúde como órgão responsável.
5 – Os recursos disponíveis são suficientes para realizar o projeto?	A proposta apresentada amplia a contratação de mais funcionários públicos para saúde, aumentando assim a eficiência das ações de integração, o orçamento dos entes federais, garantindo a fiscalização e aplicabilidade dos recursos destinados a saúde de maneira adequada, com mais transparência.

## 7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Constituição Federal, que tem como princípios a universalidade, integralidade, equidade, descentralização das ações de saúde e participação social, o que nos faz ressaltar que o SUS é um instrumento de uma grande conquista pela democratização e acesso a um serviço público de qualidade, adquirida no campo da saúde, mesmo sendo fruto de um Estado Herdado o que remete uma considerável problematização, quanto a sua aceitação, desenvolvimento de ações concretas, devido a magnitude nacional e a cultura estatal burocrática.

A situação problema escolhida para a realização deste trabalho se mostrou demasiadamente ampla tendo em vista a duração do curso dentro do qual foi proposto. Tal fato foi somente percebido ao decorrer do seu desenvolvimento, o planejamento estratégico em um governo de esquerda, bem como as políticas públicas necessárias a concretização de seu plano de governo é tarefa árdua, composta por um amplo espectro de cuidados técnicos e políticos, tanto para conseguir ter uma leitura mais apurada da realidade, da sua governabilidade e capacidade de governança, quanto para garantir com eficácia o resultado das ações esperadas. Gerando neste caso uma necessidade de aprofundamento teórico sobre o tema da precarização dos serviços de saúde pública e das diversas possibilidades que o tema expõe a partir da aplicação das Metodologias de Diagnóstico de Situações e Planejamento de Situações.

Através do diagnóstico realizado foi identificado oitos nós explicativos correlacionados a situação problema. Destes foram selecionados três nós críticos para o desenvolvimento da Metodologia de Planejamento de Situação Problema. A fragmentação da administração do SUS nas três esferas; a falta de fiscalização e monitoramento dos serviços de saúde pública prestado a população e; a ausência de incentivos em divulgação dos resultados e desafios do SUS.

A apresentação das ações específicas para cada nó crítico foi realizada considerando os atores envolvidos no problema, os recursos necessários e, posteriormente a proposição de tarefas e prazos pra implementação das ações propostas.

Considerando sempre as fragilidades do sistema e as limitações do ator responsável, pois os diversos atores envolvidos possuem sua “caixa de ferramentas” isso caracteriza a relação e o comprometimento que cada um estabelece com o conceito de saúde, o que acentua ainda mais a complexidade da situação problema pois está pulverizada nas três esferas administrativas, principalmente nas dificuldades de integralização. A compreensão destes atores envolvidos coloca a necessidade de um planejamento amplo em cada esfera e também a multifacetada opção

política dos entes e atores envolvidos, pois alça a situação problema também como um tema em plena disputa no país.

Na construção do trabalho apresentado foi possível observar o desgaste da descentralização da gestão em saúde pública da Saúde Pública no que concerne a relação tripartite (Federal, Estadual e Municipal), onde não há uma comunicação integrada e participativa. Por consequência há uma falta de fiscalização agente (não reagente) ampliando ainda mais o mau atendimento à população, deteriorando o sistema de prestação do serviço e distanciando a população da saúde pública, fatos esses frutos da construção histórica da saúde no Brasil com relação a concepção de saúde, de estado, de ideologias que caracterizam a heterogeneidade encontrada no SUS, bem como a falta de difusão de informações à população tornado este espaço de intensa e permanente disputa.

Finalizamos, afirmando que a interação entre a tripartite mobiliza a tão esperada mudança, altera e absolve novos princípios para a construção de uma política pública eficiente.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **SUS: avanços e desafios. / Conselho Nacional de Secretários de Saúde.** – Brasília: CONASS, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Estrutura e Competências.** Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/estrutura-e-competencias>>. Acesso em: dez 2014.

BRASIL. Secretaria Geral da Presidência da República. **Marco Regulatório das Organizações da Sociedade Civil: balanço da agenda e próximos desafios.** Disponível em <Erro! A referência de hyperlink não é válida. >. Acesso em: fev. 2015

COSTA, F. M. Valeriano. **Meios de comunicação:** a relação dos meios de comunicação de massa associada ao grande capital que centram na questão da construção da imagem e da informação ao cidadão e podem se tornar objeto de controle. 3ª Webaula proferida no dia 01 de setembro de 2014. Disponível em: < <http://blogoosfero.cc/pos-graduacao-fpa/gepp/turma-3/web-aulas/web-aula-4?> >. Acesso em: jan/2015.

SOARES, N. R. F.; MOTTA, M. F. M. **As políticas de saúde, os movimentos sociais e a construção do Sistema Único de Saúde.** Disponível em: <[http://www.ufmt.br/verista/arquiv\\_o/rev10/as\\_politicas\\_de\\_s.html](http://www.ufmt.br/verista/arquiv_o/rev10/as_politicas_de_s.html)>. Acesso em: jan. 2015.

DAGNINO, R., P; COSTA, G. **Gestão Estratégica em políticas públicas.** Campinas, SP: Editora Alínea, 2013.

DAGNINO, R., Planejamento **estratégico governamental.** Florianópolis: Departamento de Ciências da Administração / UFSC; [Brasília] : CAPES : UAB, 2009.

CARLOS, L. Desafio para o Gestor Público: **Estado Herdado para Estado Necessário.** Disponível em <<https://www.youtube.com/watch?v=73esHdmWC8c>>. Acesso em maio 2011.

MORAES, C., Reginaldo. **Neoliberalismo - de onde vem, para onde vai?.** Disponível em: < [https://reginaldomoraes.files.wordpress.com/2012/01/livro\\_neoliberalismo.pdf](https://reginaldomoraes.files.wordpress.com/2012/01/livro_neoliberalismo.pdf) >. Acesso em: jan/2015.

PONTUAL, Pedro. **Gestão Democrática e Participativa,** 4ª Webaula proferida no dia 13 de novembro de 2014 para o curso de Especialização em Gestão Estratégica de Políticas. Disponível em < <http://blogoosfero.cc/pos-graduacao-fpa/gepp/turma-3/web-aulas/web-aula-4?> >. Acesso em: jan/2015.

REIS, Regina. **Cooperação Intergovernamental e Planejamento Regional Estratégico,** aula presencial proferida no dia 11 de abril de 2014 para o curso de Especialização em Gestão Estratégica de Políticas.

WAISSBLUTH, Mario. **A insularidade na gestão pública latino-americana.** Disponível em: <<http://siare.clad.org/revistas/0046600.pdf>>. Acesso em: jan/2015.

