

**GOVERNANÇA RELACIONAL E ORGANIZAÇÃO DAS REDES: PROPOSTA TEÓRICA E
MATRIZ DE INDICADORES NA REDE PÚBLICA DE SAÚDE MENTAL.**

MARCELO VIEIRA BORGES

UNIVERSIDADE PAULISTA (UNIP)

FERNANDA AGUIAR PEDRO

UNIVERSIDADE PAULISTA (UNIP)

ERNESTO MICHELANGELO GIGLIO

UNIVERSIDADE PAULISTA (UNIP)

GOVERNANÇA RELACIONAL E ORGANIZAÇÃO DAS REDES: PROPOSTA TEÓRICA E MATRIZ DE INDICADORES NA REDE PÚBLICA DE SAÚDE MENTAL.

1. Introdução

A ideia convergente dos conceitos de redes é que se trata de um modo coletivo de produção de tarefa, quando existem complexidades que não se resolvem por um ator, pessoa, ou organização, de forma isolada (NOHRIA, 1992; GRANDORI, SODA, 1995). Essas ações coletivas tornam-se possíveis e eficientes quando existe um conjunto de mecanismos, regras, normas, padrões de conduta, que constituem a governança (BORZEL, 1998; O'TOOLE, 1997; KLIJN, 2002).

Entre os modelos explicativos sobre governança, destaca-se o conceito de governança relacional, significando a situação na qual os próprios atores que sofrerão e seguirão os mecanismos coletivos é que os criam e ajustam periodicamente. Eles definem seu próprio comportamento e modo de trabalho coletivo (MENDES, 2011). O conceito ganha importância no campo de políticas públicas, já que a implantação de programas públicos se caracteriza pela heterogeneidade de atores, assimetria de interesses e objetivos variados, entre sociais, políticos econômicos e de sustentabilidade (KLIJN, 2008).

Apesar da importância da governança relacional na operacionalidade das redes, são raros os trabalhos que organizaram os indicadores da categoria e investigaram suas associações com os fatos da organização e funcionamento da rede (GOMES, 2013; LIMA D'ASCENZI, 2013). Neste artigo apresenta-se um modelo conceitual de governança relacional, fundado em três categorias que usualmente aparecem isoladas na produção bibliográfica: o ambiente de relacionamento; os constituintes da governança relacional; seus efeitos na organização da rede. Além do modelo apresenta-se uma matriz de indicadores dessas categorias para a realização de pesquisas. Como campo de análise que auxiliou na construção do modelo, utilizaram-se dados de fontes secundárias e entrevistas técnicas com atores do programa de serviço de saúde mental da cidade de Cacoal, em Rondônia.

A construção do modelo ocorreu da empiria para o teórico. Pesquisa em andamento no local indicou complexidade de tarefas médicas e de serviço social, especialmente com problemas de drogas, dificuldades de infraestrutura para o funcionamento do CAPS- Centro de Atenção Psicossocial demanda acima da capacidade de atendimento, entre as principais; exigindo um esforço contínuo de ajuste de regras de modo de produção do serviço. Por exemplo, a falta de ambulâncias levou à uma parceria com o corpo de bombeiros, para situações de emergência.

Soma-se a isso as características de diversidade social da população atendida, incluindo população indígena, problemas de alcoolismo e conflitos políticos entre os municípios atendidos. O conhecimento desses problemas e das formas de solução levou à proposição da inferência da associação entre governança relacional e a organização do trabalho local em rede, criando a proposta do artigo.

Sobre o resultado final, aqui já resumido, ressalta-se o benefício teórico do artigo, num trabalho que caracteriza com clareza o conceito de governança relacional, o que inclui o ambiente de relacionamento, o conteúdo do mecanismo criado e suas associações com a organização da rede. A matriz de indicadores constitui um benefício metodológico importante, já que não se encontrou organização semelhante na produção acadêmica. Finalmente, no aspecto gerencial, o artigo contribui para indicar um possível caminho de auxílio na gestão do programa de saúde mental, buscando seguir a orientação do marco regulatório do governo federal, atrelada à realidade de cada município. Este possível caminho já foi apontado por Menicucci (2007), mas sem a descrição dos indicadores.

2. Metodologia do trabalho

Tratando-se de um artigo teórico, com proposição de um modelo, cabe descrever a metodologia, no sentido de construção do conhecimento que se realiza no desenvolvimento do trabalho. A metodologia indica os passos realizados até o momento, buscando a lógica, consistência e operacionalidade do modelo. Os itens do artigo estão divididos na sequência em que esses passos foram realizados e concluídos.

O primeiro passo metodológico foi reunir documentação específica do governo sobre o programa de saúde mental no Brasil e a constituição do CAPS- Centro de Atendimento Psicossocial. Os dados importantes estão relatados no item 3. A conclusão fundamental na realização desse passo foi verificar que o programa apresenta as características do formato de rede, com complexidade de tarefa, interdependência entre os atores, presença de assimetrias que exigem solução e existência de uma governança que seja diretriz das ações coletivas. Tudo presente nas normativas do programa, embora não com esses nomes.

O segundo passo foi realizar uma busca bibliográfica sobre a expressão governança e suas variações, especialmente a governança relacional; e o resultado aparece no item 4, sobre base teórica. A principal conclusão da realização desse passo foi verificar que não há um conceito claro e operacional de governança relacional, criando a proposta do presente artigo.

O terceiro passo, de revisão bibliográfica, buscou modelos que associassem a governança relacional com a organização da rede e o resultado é mostrado num subitem do item 4, sobre base teórica. A conclusão é que embora a associação seja afirmada e valorizada, não se encontraram evidências empíricas de sustentação e nem indicadores que facilitassem a tarefa. Isto levou ao terceiro passo, que foi a busca de indicadores de governança, de organização da rede e de associação entre ambos. A busca ocorreu tanto na produção acadêmica quanto nas evidências das características do local em análise. Aqui a realidade do campo de investigação foi dominante para evidenciar os indicadores importantes para essa tarefa pública. O resultado é mostrado no item 5, na matriz de indicadores das variáveis.

O quarto passo foi o teste de lógica e de operacionalidade do modelo no serviço de saúde mental de Cacoal. Reuniram-se dados de fontes secundárias, observações de duas visitas a local de atendimento e realização de duas entrevistas técnicas. Os dados foram organizados conforme o modelo e os resultados sustentaram a associação indicada no desenho de pesquisa. Finalmente, no último passo, nas conclusões, apresentam-se os benefícios, limites e desdobramentos da proposta.

3. O Programa de Saúde Mental e o lugar do CAPS

O Programa CAPS é constituído de organizações que prestam serviços de saúde mental para a população, com equipes multiprofissionais e realiza prioritariamente atendimento às pessoas em sofrimento, ou transtorno mental, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas, em sua área territorial, sejam em situações de crise, ou nos processos de reabilitação psicossocial.

O CAPS acolhe os pacientes com transtornos mentais, estimula sua integração social e familiar, apoia suas iniciativas de busca da autonomia e oferece atendimento médico e psicológico. Sua característica principal é buscar integrá-los a um ambiente social e cultural concreto, real, designado como seu território, o espaço da cidade onde se desenvolve a vida cotidiana de usuários e familiares (MDS, 2004). Em 2017 as normas foram aperfeiçoadas, tornando mais clara a necessidade de integração do serviço com outros serviços, como secretaria de justiça, programas de financiamento de empreendedorismo e contratação de serviços especializados em regime de urgência (MDS: Resolução CIT n.º 32/2017, de 17 de dezembro de 2017).

Os documentos referentes à saúde mental (MDS, 2004, 2017) estabelecem ações coletivas para se formar uma rede, tais como uso de recursos afetivos (relações pessoais, familiares, amigos, etc.), sanitários (serviços de saúde), sociais (moradia, trabalho, escola, esporte, etc.),

econômicos (dinheiro, previdência, etc.), culturais, religiosos e de lazer, para a reabilitação psicossocial. Assim, os CAPS devem estar articulados na rede de serviços de saúde e necessitam permanentemente de outros serviços que formam outras redes, para fazer face à complexidade das demandas de inclusão daqueles que estão excluídos da sociedade por transtornos mentais. O fluxo inicia em qualquer ponto da região atendida, com alguém procurando o serviço médico, ou assistencial; ou as equipes de rua encontrando alguém em situação de ajuda. A partir daí iniciam-se os vários processos, com os especialistas de serviços, o que caracteriza a complexidade de tarefas. Qualquer falha, ou lacuna em algum ponto do processo implica em travamento, ou erro de encaminhamento. Esse é o sinal de interdependência.

Idealmente, portanto, o programa apresenta as características do formato de rede e exige a presença de governança. São os pontos desenvolvidos no próximo item.

4. Base teórica

A busca bibliográfica das expressões *governance*, *relational governance*, *collaborative governance*, *policy*, *public policy*, *public health policy*, *network structure* e *network dynamic* no banco de dados WOS-Web of Science mostra indicações da ordem de milhares para as expressões isoladas e dezenas, ou unidades quando se fazem conjunções entre governança e organização da rede. Adicionando-se o banco de dados da Capes, o cruzamento de governança com políticas públicas indicou trabalhos que investigaram a adequação de objetivos à realidade e estrutura local (LANG, 2019; CALAZANS *et al.*, 2019); os ajustes de contratos, de modos de produção e de controle do comportamento (MILAGRES, SILVA, REZENDE, 2016); os acordos e práticas de compartilhamento de conhecimentos e desenvolvimento de competências coletivas (CASANOVA *et al.*, 2018); os esforços de solução de assimetrias de poder e conflitos de interesses (DALLABRIDA, 2015); e a governança como moderadora da estrutura da rede (ULIBARRI, SCOTT, 2016).

Os trabalhos indicaram uma associação entre a categoria de governança relacional (criação e ajustes de mecanismos) e a realidade local. O campo de estudos de redes que mais profundamente investiga as relações sociais e a governança é a perspectiva social de redes.

4.1. A perspectiva social de redes

A perspectiva social de redes, usualmente citada no trabalho seminal de Dyer e Singh (1988), advoga que os fatos técnicos da realização de uma tarefa, os fatos administrativos de papéis, funções dos atores, e os fatos estratégicos das decisões de existência de uma rede são mediados pelas relações sociais. Ocorre que as características do formato de redes, que são a complexidade de tarefas, a interdependência e a necessidade de um sistema de governança impõem conversas, trocas, decisões coletivas, ou seja, um ambiente de relacionamento (RUSBULT; ARRIAGA, 1997; SANTOS; FAZION; MEROE, 2011, ROTH *et al.*, 2012; MONTEIRO *et al.*, 2012).

Segundo Granovetter (2005), os atores imergem nas redes, isto é, estabelecem relações pessoais concretas e se esforçam para continuar no grupo, de tal forma que a rede de relações exerce um papel importante na coesão do grupo, auxiliando a governança no controle do comportamento. Autores afirmam que o predomínio de relações de confiança e de comprometimento é fundamental para que os atores possam conversar, decidirem eles próprios e implementarem as regras de ações coletivas (JONES, HESTERLY, BORGATTI, 1997). Esse processo social de construção das regras é o que se chama de governança relacional.

4.2. Governança Relacional

A governança é definida como o conjunto de mecanismos de regras, normas, processos, rotinas que estabeleçam os limites de autonomia, a divisão de responsabilidades, o estabelecimento de bases para o compartilhamento de recursos e de resultados, entre outros aspectos relativos ao funcionamento da rede (ROTH *et al.*, 2012). O conceito aparece de forma convergente em estudos de negócios e de políticas públicas. Qual a origem e como essas regras são formadas?

Uma fonte da governança são as leis, contratos, regras de mercado, que um grupo deve seguir. O documento de implantação e funcionamento do CAPS de Cacoal tem detalhes até de quantidade de móveis em cada sala. No entanto, conforme autores frequentemente citados na academia (ROTH *et al.*, 2012, PROVAN; KENIS, 2008; WILLIAMSON, 1979, 1985; POPPO; ZENGER, 2002; GRANDORI; SODA, 1995), por mais que os itens formais estejam detalhados, sempre existe a necessidade de adaptações feitas pelo grupo que realiza a tarefa, seja por especificidades estruturais, ou de recursos humanos, ou características da população, ou outros motivos que surgem no decorrer do tempo. É necessária, portanto, uma governança baseada no relacionamento entre os atores, para discutem as inovações e adaptações necessárias. Essa é governança relacional.

Ela é necessária porque cada rede exhibe situações e problemas específicos de conflitos de interesse, comportamentos oportunistas, pressões de subgrupos nas decisões, jogos de liderança, entre outros, que exigem a presença de mecanismos específicos ao grupo (ZAHEER, VENKATRAMAN, 1995; ROTH *et al.*, 2012). No campo de políticas públicas, autores (KLIJN, 2008; BORZEL, 2010) afirmam que a governança relacional é um processo social de construção dos mecanismos, a partir de um ambiente de confiança e de comprometimento, que busca coesão do grupo.

De forma dispersa, esses trabalhos indicam a associação da governança relacional com os fatos citados que ocorrem nas redes. Essa possível associação foi apontada por alguns autores (SORENSEN, TORFING, 2009; PROVAN, LEMAIRE, 2012; BATORY, SVENSSON, 2019) e nos remete ao último item de base teórica.

4.3. Associação da governança relacional com a organização da rede

A expressão organização da rede é predominantemente associada à estrutura de posições e papéis dos atores da rede e aos processos de produção e de decisão (ROWLEY, 1997, HAKANSON, 1994). Sobre estrutura, a revisão indica convergência nas variáveis de posição na rede, centralidade e liderança. Sobre modos de operação, ou funcionamento, a convergência é sobre as variáveis de solução de conflitos de assimetrias, estabelecimento de rotinas de realização da tarefa, rotinas de decisões coletivas, práticas de compartilhamento de recursos e transferência de conhecimentos.

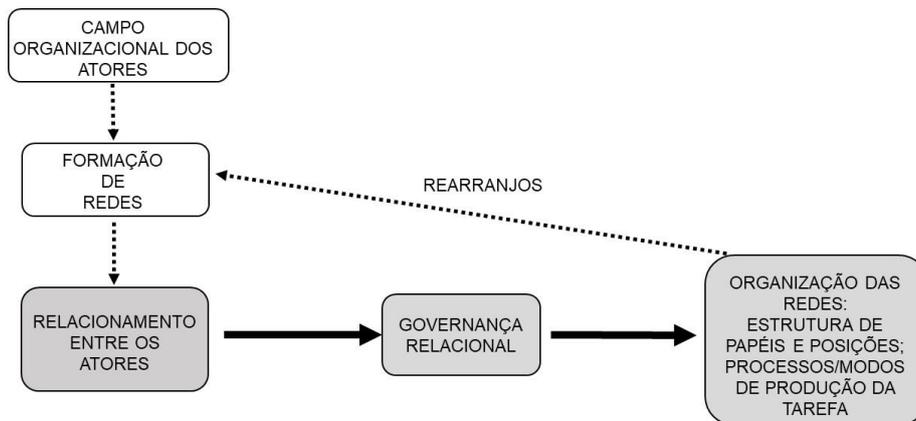
Apesar da alegada associação, não se encontra um modelo que faça integração entre o ambiente de relacionamento (conforme a perspectiva social de redes), a governança relacional e a organização da rede. Os trabalhos encontrados investigaram associações específicas. Grandori e Soda (1995) em trabalho bibliográfico ressaltam a associação entre governança relacional e ausência de conflitos, facilitando as tarefas. Trabalhos posteriores chegaram na mesma afirmativa (CASTRO, GONÇALVES, 2014). Craps e Brugnach (2015) afirmam a associação da governança relacional com o comprometimento das organizações envolvidas e com o estabelecimento de objetivos comuns coerentes com as condições locais. Frankowski (2019) associa GR com inovação e diversidade no grupo. Milagres, Silva e Rezende (2016) associam a governança relacional com um ambiente de segurança e identidade para atores do grupo.

Colocando-se na mesa todos os dados obtidos nos passos até aqui, criou-se o modelo apresentado no próximo item.

5. Proposição de um modelo integrador entre governança relacional e a organização da rede

O primeiro ponto refere-se a criar um desenho que recupere o contexto da governança relacional e a organização da rede. A Figura 1 indica esse contexto e as partes em cinza realçam a composição do modelo proposto. As três categorias implicadas são o ambiente de relacionamento, o processo de governança relacional e a organização da rede. As setas não significam relações estritamente causais, mas linhas de moderação. A governança pode existir sem um ambiente de relacionamento (caracterizando a governança formal) e a organização da rede pode existir sem a governança relacional (quando criada a partir do governo, ou consultorias externas).

Figura 1: Desenho da posição da Governança Relacional na Rede.



O Quadro 1 resume os conceitos das três categorias

Quadro 1: Resumo das três categorias de modelo integrando governança relacional e organização da rede.

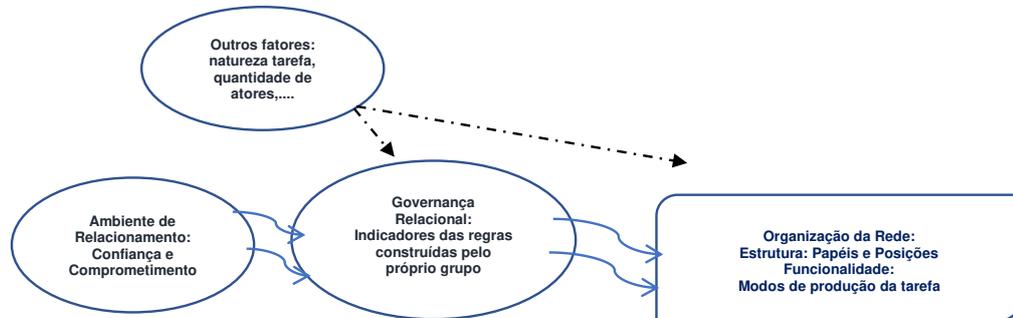
| Categoria | Resumo | Autor(es) |
|----------------------------|---|--|
| Ambiente de relacionamento | Assume-se que o predomínio de relações de confiança e de comprometimento cria um ambiente de relacionamento propício para a discussão e decisão sobre os modos de ações coletivas. É uma condição antecedente para a formação e desenvolvimento da governança relacional. | Milagres, Silva e Rezende (2016); Robins, 2005. |
| Governança Relacional. | São os mecanismos de ação coletiva, evidenciados por regras, normas, processos, rotinas, práticas que estabeleçam as diretrizes de trabalho coletivo, incluindo papéis, funções e modos de realização da tarefa. A palavra relacional significa que os mecanismos são criados e ajustados pelo próprio grupo, independentemente de sua origem legal, institucional, ou de mercado. | Roth <i>et al.</i> (2012), Grandori (2006), Milagres, Silva e Rezende (2016). |
| Organização da rede | Refere-se à estrutura e dinâmica da rede. Sobre estrutura ressaltam-se as variáveis de papéis e posições dos atores. Sobre dinâmica ressaltam-se as variáveis de modos de produção, troca de informações, decisões de solução de problemas, desenvolvimento da capacidade de trabalhar em equipe, modos de solução dos conflitos de interesses. | Pichón-Rivière (1984); Bleger (1991); Oliver (1990) Grandori e Soda (1995) Pruden (1969), Reve e Stern (1979). |

Fonte: Elaborado pelos autores, 2020.

A Figura 2 realça o escopo do modelo e as variáveis que o compõem: confiança e

comprometimento no ambiente de relacionamento; mecanismos construídos pelo grupo na governança relacional; e estrutura e dinâmica na organização da rede. As conexões significam, em termos metodológicos, que o ambiente de relacionamento auxilia na formação da governança relacional e esta, por sua vez, está associada a efeitos na organização da rede, mas existem outros possíveis fatores em jogo, conforme sugerido no desenho.

Figura 2. Modelo de moderação da governança relacional na organização da rede.



O desenho contém as premissas de rede, de abordagem social de rede, de governança e de organização de rede, numa conjunção inovadora, não existente na produção acadêmica. No próximo item apresenta-se a matriz dos indicadores, que é o benefício metodológico do trabalho.

6. Matriz dos indicadores.

Conforme Halinen e Tornroos (2005), os estudos de redes não deram a atenção necessária à construção de indicadores operacionais e válidos. Para a autora, parte da fragilidade dos métodos é porque migraram de abordagens que consideram organizações isoladas. Numa pesquisa de redes, no entanto, o objeto de investigação é sempre a interação entre atores.

Com esse foco em mente, foi realizado o passo de construção dos indicadores. Entende-se por indicador a descrição clara e operacional da evidência da presença da variável em análise. Os indicadores podem se referir a fenômenos quantitativos, mas também a qualitativos. Neste último caso, são variáveis que não se expressam em quantidades, mas em adjetivos, processos, sequências, análises, como é o caso das variáveis do modelo. Em qualquer ponto das três categorias trata-se de buscar os fatos das relações, dos processos de construção das decisões sobre mecanismos de ação coletiva e dos modos de se estruturar o grupo e produzir.

Uma parte da construção das categorias foi realizada a partir da revisão bibliográfica, selecionando-se palavras chave e frases de definição que indicavam o conteúdo básico do indicador. Outra parte de construção das categorias foi realizada a partir dos dados coletados na cidade de Cacoal, sobre o sistema de atendimento de saúde mental.

Segundo nosso entendimento, a união de indicadores que vem de uma bibliografia geral e de um fenômeno específico local resultou num quadro que pode ser utilizado nos programas de saúde em geral, não só no campo de saúde mental. Alguns indicadores são de primeira ordem, ou seja, podem ser observados diretamente, como o modo de operação de uma tarefa, e outros são de segunda ordem, como o comprometimento, evidenciado no esforço de ajudar a quem precisa (MINAYO, 2009, JANNUZZI, 2014). No presente trabalho os indicadores de governança relacional contêm sempre um aspecto histórico, já que tratam de evidências de uma construção coletiva. Significa, em termos de possíveis pesquisas futuras, a tarefa de investigar a construção e implantação de cada mecanismo, não bastando conhecer seu conteúdo.

Durante a construção dos indicadores foram utilizados os critérios de validade conforme apontados por Warren (1997); Tyler Norris Assoc., (1997); Meadows (1998); Doyle *et. al.* (1997); Bossel (1999), que são: 1) Acessibilidade dos dados; 2) Padronização do indicador

nos eventos; 3) Relevância para o objetivo da pesquisa; 4) Clareza no texto explicativo do indicador; 5) Facilidade para definir metas a serem alcançadas; 6) Consistência científica no sentido de padrão de coleta; 7) Coerência com a realidade local; 8) Capacidade de síntese do indicador. O Quadro 2 mostra o resultado da construção dos indicadores.

Quadro 02. Matriz de indicadores de governança relacional e de organização das redes.

| Categories | Definição operacional | Indicadores | Autores |
|--|--|--|---|
| 1. Ambiente de relacionamento. Facilita a emergência da governança relacional. | Havendo dominância de relações de confiança e de comprometimento num grupo, há uma percepção dos atores sobre estarem em um ambiente seguro, transparente e de compartilhamento, facilitando a ocorrência de conversas e decisões. | <p>1.1. Ambiente seguro e compartilhado. Evidências de existência de valores, ideias, práticas e normas que são compartilhadas por todos, repetidas e legitimadas nas rotinas.</p> <p>1.2. Pertencer ao grupo. Fatos sobre comportamentos e discursos indicando que os atores pertencem ao grupo, que fazem parte do grupo. O uso de palavras coletivas nos discursos (nós, a gente, o grupo) constituem uma evidência.</p> <p>1.3. Evidências de confiança. 1.3.1. Situações em que um ator se coloca na dependência do outro, por exemplo, delegando ao outro uma tarefa que não consegue fazer sozinho. 1.3.2. Situações em que um ator colocar seus recursos, por exemplo, conhecimento, à disposição de todos, esperando que não haja comportamento oportunista de apropriação.</p> <p>1.4. Evidências de comprometimento. 1.4.1. Fatos, atitudes e ações que demonstrem o trabalho dirigido aos objetivos coletivos, acima dos objetivos pessoais. 1.4.2. Fatos que demonstrem a ajuda aos outros, que solicitaram ajuda (portanto o outro confiou no primeiro ator), mesmo sem benefício próprio imediato. 1.4.3. Ações que demonstrem que o ator assumiu responsabilidades de ações conjuntas.</p> <p>1.5. Liberdade e participação. Sinais de comportamentos e discursos de que os atores podem falar porque serão ouvidos e respeitados.</p> | Saz-Carranza; Vernis, 2006. Morgan; Hunt, 1994 |
| 2. Governança relacional | Evidências de construção, ou ajustes dos mecanismos de ação coletiva realizados pelo próprio grupo. Conforme pergunta da pesquisa, o escopo pode ser a rede interorganizacional e/ou a | <p>2.1 Sobre a construção/ajuste de regras de entrada e saída do grupo.</p> <p>2.2. Sobre a construção/ajuste de regras de penalidades.</p> <p>2.3. Sobre a construção/ajuste de regras de representação (hierarquia, liderança, representação).</p> | Lopes, 2019. Roth <i>et al.</i> , 2012; Grandori, 2006; Milagres, Silva e |

| | | | |
|-------------------------------|--|--|--|
| | <p>rede intraorganizacional. Em todas os itens é necessário investigar a história de formação do mecanismo e, se possível já neste momento, sua relação, ou consequência nos fatos das redes.</p> | <p>2.4. Sobre a construção/ajuste de funcionamento (horários, procedimentos, uso dos recursos). 2.5. Sobre a construção/ajuste de regras de controle do serviço e das pessoas. 2.6. Sobre a construção/ajuste de regras para tomada de decisão/ poder de decisão de cada ator. 2.7. Sobre a construção/ajuste de modos de solução de conflitos/problemas (se é com reunião, se um líder decide, procura-se alguém fora da rede...). 2.8. Sobre a construção/ajuste das regras contratuais (com organizações prestadoras de serviços). 2.9. Sobre a construção/ajuste das normas da lei.</p> | <p>Rezende, 2016)</p> |
| <p>3. Organização da rede</p> | <p>São os fatos sobre: 3.1. A estrutura de ligações, posições e papéis na rede; 3.2. Os modos de realização da tarefa, tais como decisões, uso de recursos e fluxos de produção e características da dinâmica do grupo. (Em todos os itens é necessário um esforço do investigador em incentivar o respondente a estabelecer relações entre esses fatos e as regras criadas pelo grupo).</p> | <p>3.1. Estrutura de posições e papéis na rede. 3.1.1. Sobre centralidade, densidade, liderança. 3.1.2. Sobre papéis e funções 3.2. Modos de realização da tarefa 3.2.1. Detalhamento das rotinas de produção, sua funcionalidade e problemas. No caso da área de saúde são os procedimentos, protocolos de atendimento, já ajustados pelo grupo. 3.2.2. Sobre rotinas de registro dos resultados e ajustes dos procedimentos, conforme esses mesmos resultados. 3.2.3. Sobre os modos de decisões administrativas e de operações, sua funcionalidade e problemas. 3.2.4. Sobre se ocorre e como ocorre o treinamento de capacidades e transferência de conhecimentos. 3.2.5. Sobre os modos de fluxo de informação, se circula livremente, ou existem gargalos. 3.2.6. Sobre existência de conflitos de interesses, jogos de poder, pressões de subgrupos (empresas, OSCIPs, governo...), que possam dificultar a realização das tarefas e como se lida com eles.</p> | <p>Borgatti, 1997; Moreno, 1983; Hakanson, 1984; Pichón-Rivière, 1984; Bleger, 1991; Oliver, 1990; Grandori e Soda, 1995 Pruden, 1969; Reve e Stern, 1979.</p> |

Fonte: construído pelos autores. 2020

7. Teste do modelo

Os autores estão envolvidos em pesquisas sobre governança relacional, incluindo a investigação do sistema de saúde mental, onde o CAPS exerce papel de ator central. Nos parágrafos seguintes apresentam-se os dados relevantes de coleta que testaram a aplicabilidade do modelo. Não se trata de uma pesquisa empírica completa. Trata-se, conforme descrito na metodologia do trabalho, de uma tarefa com duplo objetivo: (a)

contribuir para a construção dos indicadores, (b) testar a matriz de indicadores criada. O trabalho completo, com pesquisa de campo, está em andamento.

Foram coletados dados do sistema de saúde mental da cidade de Cacoal, em Rondônia. O tamanho da rede, menor quando comparado com grandes centros urbanos, trouxe algumas facilidades de coleta e de organização dos dados.

O primeiro passo foi organizar os dados que sustentam o formato de rede.

7.1. A rede de saúde mental de Cacoal e as normas

As informações foram coletadas no portal do Ministério da Saúde, das políticas públicas de saúde estabelecidas pelo Governo Federal diretamente do Portal do Ministério da saúde e de publicações acadêmicas e gerenciais.

O programa de saúde mental atual é um esforço de descentralização federal do serviço, aumentando as responsabilidades dos Estados e Municípios (MAURO, CINTRÃO, MELHEM, OLIVEIRA, 2018). O argumento a favor é que os municípios brasileiros possuem características distintas de desemprego, moradia, desigualdade, educação, saúde, exclusão e violência. Apesar dessa diretriz, os manuais editados pelo governo são bem detalhistas quanto à estrutura e funcionamento de cada polo de atendimento.

Nessa linha de descentralização surgiu o Programa Mais Saúde: Direito de Todos, do Ministério da Saúde, que instituiu os Territórios Integrados de Atenção à Saúde (TEIAS) como modelo de organização de redes de atenção à saúde. O objetivo é uma articulação do conjunto de políticas, programas e unidades de atenção à saúde no espaço de uma região de saúde de maneira funcional por meio de estratégias clínicas e estruturas públicas de planejamento, gestão e governança (BRASIL, 2007). Em palavras da abordagem de rede, significa que as diretrizes devem ser ajustadas à realidade local, num processo de governança relacional.

Para Ouverney e Noronha (2013), a estratégia da diretriz presente na Norma e na Portaria é bem clara quanto à obrigação e necessidade de se formarem redes locais em cada região, com integração intermunicipal, com Planos Diretores de Regionalização e de Investimentos (BRASIL, 2002). Para realizar a tarefa é necessário que os representantes e interessados locais se reúnam e tomem decisões, ou seja, construam o processo de governança relacional.

Em 2011, nova Portaria do Ministério de Saúde detalhou a infraestrutura e o modo de funcionamento dos CAPS. No caso de Cacoal, a classificação é de CAPS II- Atendimento a todas as faixas etárias, para transtornos mentais graves e persistentes, inclusive pelo uso de substâncias psicoativas, atende cidades e ou regiões com pelo menos 70 mil habitantes. Cacoal conta com 85.359 habitantes, segundo dados do IBGE (2019).

A seguir a lista dos itens que foram ajustados em Cacoal, já que outros (como pernoite) não se aplicam ao CAPS II. A norma dita o seguinte: (a) Capacidade para atender 30 pacientes por turno; (b) Dois turnos de 6 horas, (c) 1 médico psiquiatra e 1 enfermeiro com formação em saúde mental; (d) 04 profissionais de nível superior (psicólogo, assistente social, enfermeiro, terapeuta ocupacional, pedagogo ou outro profissional), (e) 06 profissionais de nível médio (técnicos e auxiliares); (f) criar um projeto específico para cada paciente; (g) criar uma rede de serviços para a inserção social do usuário (para educação, trabalho, esporte, cultura e lazer); (h) integrar-se com os serviços de assistência local, bem como com os hospitais locais, (i) manter atualizada lista de pacientes da região que utilizam medicamentos para a saúde mental, (j) criar um espaço que contenha recepção, sala de acolhimento, sala de atendimento, sala de atividade coletiva, sala para ações de reabilitação, sala de convivência, banheiro adaptado a pessoas com deficiência, vestiário, sala de aplicação de medicamentos, sala de preparo da equipe técnica, sala da administração, sala de reunião da equipe, almoxarifado, sala de arquivo, refeitório, copa, cozinha, banheiro exclusivo dos funcionários, área de

serviço, rouparia, abrigo para resíduos, área externa de manobra de ambulâncias, área externa de convivência.

Tudo com detalhes de móveis e equipamentos.

7.2. A realidade do sistema de saúde e da CAPS de Cacoal

Para verificar a situação real do sistema de saúde em Cacoal foram realizadas três entrevistas técnicas com profissionais da área de saúde. Os discursos foram convergentes nos ajustes significativos realizados, em função da realidade local.

Os recursos humanos e de infraestrutura do imóvel de Cacoal não possibilitam a execução de todas essas diretrizes. Alguns exemplos de ajustes realizados: (a) a equipe se organizou para um turno de atendimento (das 7hs às 13hs), (b) combinou que pacientes fora desse horário são encaminhados para o hospital regional; (c) combinou com a polícia e corpo de bombeiros para transporte dos usuários, porque não tem ambulância própria; (d) adaptou as salas para multiuso, já que são poucas, (e) combinou com a farmácia central do município para executar a medicação, porque a unidade não tem medicamentos em estoque. Além disso, a população local e até mesmo instituições de apoio, como escolas e empresas, acabam enviando pacientes com outros quadros que não os específicos de atendimento da CAPS, demandando tempo de orientação e encaminhamento.

A categoria do CAPS de Cacoal é a II, o que significa o funcionamento das 8hs às 18hs, sem pernoite de usuários. Como o local contava na época com apenas 1 médico credenciado, o horário ajustado entre o CAPS e a prefeitura foi das 7hs às 13hs. Este é um exemplo claro da governança relacional e seu impacto no modo de operação da tarefa. Tudo num processo de ajuste contínuo, conversa e acordo entre os participantes.

Interessante ressaltar que durante essa fase de entrevistas, por coincidência foram contratados agentes de saúde, aumentando o quadro de prestadores de serviço do CAPS local, o que levou a novas situações de reajuste dos mecanismos, ainda não totalmente conhecidas pelos autores até o momento de fechar este artigo.

Os dados também indicaram problemas. Entre eles a falta de sincronia de processos, por exemplo, o usuário sendo encaminhado para o hospital antes de um diagnóstico mais completo no CAPS; problemas de fluxo de informação, por exemplo, um paciente chegando de um município vizinho, num carro de polícia, sem nenhuma informação relevante sobre o caso (minimamente, qual o diagnóstico inicial do possível problema mental). Conforme se infere, esses problemas estão associados à falta de uma governança relacional ajustada entre as partes (por exemplo, combinar com o município vizinho que só encaminha um paciente após passar por um médico local).

Os problemas também podem ser interpretados, conforme o modelo apresentado, por um ambiente de trabalho que ainda não é coeso, com unidades (como municípios) trabalhando de forma mais isolada. Cacoal é um centro de recepção dos pacientes de saúde mental. Nos outros municípios há apenas um ponto de recepção. Falta integração regional.

Aqui recuperamos a afirmativa de Vargas *et al.* (2011), sobre o movimento contínuo de ajuste dos mecanismos, porque a situação também se modifica continuamente, com fatos imprevistos.

O Quadro 03 apresenta os indicadores encontrados após a coleta de dados. Conforme se verifica, na coluna de relacionamento não se encontraram evidências de confiança (item 1.3). Na coluna de governança relacional estão ausentes indicadores sobre regras de penalidades, representação e tomada de decisão (item 2.2). Essas ausências indicam que essas regras não são realizadas pelo grupo, sendo formalizadas no programa do governo.

Quadro 03: Descrição dos indicadores de governança relacional e organização de rede presentes na rede CAPS de Cacoal-Rondônia.

| Indicadores de Ambiente de Relacionamento | Indicadores de governança relacional | Indicadores de organização da rede |
|---|--------------------------------------|------------------------------------|
|---|--------------------------------------|------------------------------------|

| | | |
|---|--|---|
| <p>1.2. Pertencer ao grupo. 1.4.1. Ações que demonstrem que o ator assumiu responsabilidades de ações conjuntas. 1.5. Liberdade e participação. Sinais de comportamentos e discursos de que os atores podem falar porque serão ouvidos e respeitados. (Apenas na rede interna do Caps).</p> | <p>2.1. Sobre a construção/ajuste de regras de entrada e saída do grupo. 2.5. Sobre a construção/ajuste de regras de controle do serviço e das pessoas. 2.7. Sobre a construção/ajuste de modos de solução de conflitos/problemas. 2.8. Sobre a construção/ajuste das regras contratuais (com organizações prestadoras de serviços). 2.9. Sobre a construção/ajuste das normas da lei.</p> | <p>3.1.2. Sobre papéis e funções. 3.2.2. Sobre rotinas de registro dos resultados e ajustes dos procedimentos, conforme esses mesmos resultados. 3.2.3. Sobre os modos de decisões administrativas e de operações, sua funcionalidade e problemas. 3.2.4. Sobre se ocorre e como ocorre o treinamento de capacidades e transferência de conhecimentos. 3.2.6. Sobre existência de conflitos de interesses, jogos de poder, pressões de subgrupos.</p> |
| <p>Conclusão: não se pode afirmar um ambiente claramente propício para se conversar sobre inovações e ajustes de mecanismos.</p> | <p>Conclusão: Em decorrência de um ambiente mais formal, alguns ajustes necessários não são realizados, seguindo-se a norma do governo.</p> | <p>Conclusão: Mesmo com as limitações dos indicadores de relacionamento e de governança, vários ajustes foram realizados, a partir de normas combinadas no grupo, caracterizando alguma moderação da governança relacional com a organização da rede.</p> |

Fonte. Construção dos autores.

Sobre a proposta de moderação da governança relacional na organização da rede, os dados até aqui coletados permitem as seguintes inferências:

- a) Moderação do indicador 2.4 *Ajuste de horários sobre o indicador 3.2 Modos de realização da tarefa.*
- b) Moderação do indicador 2.5 *Regras de controles sobre o indicador 3.2.3 Modos de decisões e operações.*
- c) Moderação do indicador 2.7 *Solução de conflitos sobre os indicadores 3.1.2 Papéis e funções e 3.2.3 Sobre decisões e operações.*
- d) Moderação do indicador 2.9 *Construção/ajuste das normas. 3.2.3 Modos de decisões administrativas e de operações.*
- e) Moderação do indicador 2.7 *Solução de conflitos sobre o indicador. 3.2.6 - Existência de conflitos de interesses, jogos de poder, pressões de subgrupos.*

Como se percebe, o indicador 2.7 parece ser um forte moderador; e o indicador 3.2.3 parece ser o mais fortemente moderado pela governança.

Considerando o conjunto de informações do Quadro 03 e aplicando-se o modelo proposto, pode-se afirmar que há um processo de governança relacional em desenvolvimento, mas persistem alguns problemas de operações ainda não solucionados, como desinformação e não integração de instituições e prefeituras de municípios, ocasionando falhas no atendimento. Além disso, há um problema de infraestrutura que transcende a capacidade de solução da governança relacional, que é o espaço reduzido no ponto de atendimento do CAPS.

A complexidade da tarefa aparece nas capacidades especiais necessárias ao serviço, tanto da área de saúde mental, quanto de saúde física, questões legais, procedimentos administrativos, entre os principais. Em Cacoal algumas especialidades, como psiquiatria e assistência familiar não estão cobertas. A interdependência aparece exatamente no cruzamento das ações desses especialistas. As pessoas dos serviços hospitalares, ambulatoriais, jurídico e assistência social necessitam trabalhar em conjunto, mas a escassez de mão de obra local cria algumas

dificuldades. Por exemplo, não existem protocolos de acompanhamento da família, dificultando o trabalho de retomada do ambiente social familiar do paciente.

A demanda atual é superior à capacidade de atendimento da unidade. Além disso, houve relatos de situações de falta de compromisso. Existe uma piscina na sede do CAPS, para atividades recreativas/ou de saúde, que foi preparada e limpa para atividades com os usuários do serviço. Ocorreu que a pessoa designada para executar a atividade compareceu uma vez e depois deixou de frequentar, abandonando o serviço e o público, o que paralisou essa atividade. O caso ilustra um ambiente de falta de comprometimento que influencia o fluxo de atividades.

Outras situações:

(a) No caso das refeições que segundo as orientações e recomendações do manual devem ser servidas aos usuários, houve adaptação do local e da tarefa, pois não há funcionários para a cozinha e nem material para esta finalidade, ficando hoje o oferecimento de uma única refeição semanal para os usuários, quando há atividade em grupo;

(b) assimetria de funções e responsabilidades com outras instituições, porque essas parceiras, que deveriam ser apoio no atendimento e operando num princípio de reciprocidade, encaminham mais do que atendem à demanda do CAPS, vindas de áreas como Juizado de menores, vara criminal, presídio, abrigo de acolhimento de menores, CREAS, CRAS entre outros.

Concluindo este item, foi possível investigar o modelo proposto e verificar que o sistema de saúde mental de Cacoal não apresenta a governança relacional desenvolvida, de tal forma que itens que mereceriam ajustes, tais como regras de controles, modos de decisão e fluxo de informação, não são discutidos pelos atores da rede.

6. CONCLUSÕES

O presente artigo, decorrente de trabalho mais amplo em andamento, buscou evidências de moderação da governança relacional sobre a organização da rede, quando se entende esta última como estrutura de ligações e modos de funcionalidade dos atores envolvidos.

O conceito de governança relacional, significando a construção das regras pelo próprio grupo, é apontado como caminho de coesão entre os atores participantes da rede pública de saúde, com efeito nos resultados, mas a afirmativa não é acompanhada de pesquisas empíricas que sustentem a moderação entre as categorias.

Dessa forma, um primeiro benefício do artigo, de natureza teórica, foi construir um conceito mais completo de governança relacional, que inclui os antecedentes do ambiente de relacionamento, a natureza e conteúdo do mecanismo criado pelo grupo e os efeitos na organização da rede. O modelo se sustenta logicamente a partir das afirmativas de autores frequentemente citados na literatura, portanto aceitas na comunidade científica.

No entanto, faltam evidências de campo que possam adequar e sustentar as associações e construir linhas de moderação entre os indicadores. Para realizar a tarefa foram construídos indicadores de ambiente de relacionamento, de governança relacional e de organização da rede. A matriz resultante mostrou ser operacional na coleta de dados e constitui um benefício metodológico importante, já que tal organização de indicadores não foi encontrada na produção acadêmica brasileira.

Como benefício gerencial, especialmente para os atores envolvidos na tarefa local do CAPS de Cacoal, o comparativo entre a realidade e o plano ideal do governo mostra a importância da governança relacional no ajuste da estrutura e funcionalidade de cada grupo. A questão fundamental é de como ajustar os requisitos das normas conforme restrições de infraestrutura, recursos humanos e especificidade local de característica dos usuários.

Assim, o modelo apresentado ressalta-se pelos seus benefícios nas três áreas do conhecimento - teoria, metodologia e aplicação - e pode, após o término da pesquisa de campo, impactar

decisivamente nas políticas de saúde mental local. Os sujeitos entrevistados, todos especialistas do campo, mostraram-se muito interessados nos resultados da pesquisa e sinalizaram a possibilidade de aplicação da matriz de indicadores. A matriz foi capaz de indicar algumas lacunas importantes, como o atendimento às famílias e a infraestrutura de acolhimento na unidade física do CAPS.

Como o artigo apresenta um recorte histórico de uma pesquisa mais ampla em desenvolvimento, fica claro que a principal sugestão de novas pesquisas é a replicação do modelo em outros municípios atendidos por CAPS, para refinamento dos indicadores e construção gradativa de instrumentos de entrevista e de questionário que possam se tornar modelo nesse campo de serviço.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. CONASS Debate – Governança Regional das Redes de Atenção à Saúde. **Conselho Nacional de Secretários de Saúde**. Brasília: CONASS, 2016.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial / **Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde**, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
- BRASIL; MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Relatório final da III Conferência Nacional de Saúde Mental**. Brasília: Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde, 2002b.
- BORZEL, T. Organising Babylon. On the difference Conceptions of Policy Networks. **Public Administration**, v. 76, n. 2, p. 253-273, 1998.
- CALAZANS, D. *et al.*; Integrando a extensão universitária ao ensino e à pesquisa em Administração: sistematização de experiência junto a indígenas à luz dos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável. **Administração: Ensino e Pesquisa**, v. 20, n. 3, p. 563-608, 2019.
- CASANOVA, I.; BATISTA, N. Educação Interprofissional e a prática compartilhada em programas de residência multiprofissional em Saúde. **Interface**, v. 22, n. 1, p. 1325-1337, 2018.
- CASTELLS, M. **A sociedade em rede**. São Paulo: Paz e Terra, 2000.
- CASTELLS, M., CARDOSO, G. **A sociedade em rede: Do conhecimento à política**. Lisboa: Casa da moeda, 2005.
- CASTRO, J. Regulação em saúde: análise de conceitos fundamentais. **Sociologias**, n. 7, p. 122- 135, 2002.
- CASTRO, M.; GONÇALVES, S. Contexto institucional de referência e governança de redes: estudo em arranjos produtivos locais do estado do Paraná. **Revista de Administração Pública**, v. 48, n. 5, p. 1281-1304, 2014.
- CRAPS, M.; BRUGNACH, M. A relational approach to deal with ambiguity in multi-actor governance for sustainability. **WIT Transactions on Ecology and the environment**, v. 199, p. 233-243, 2015.
- DALLABRIDA, V. Governança territorial: do debate teórico à avaliação da sua prática. **Análise Social**, n. 215, p. 304-328, 2015.
- DEMO, P. **Educar pela Pesquisa**. 4ª ed. Campinas: Autores Associados, 2000.
- DYER, J.; SINGH, H. The relational view: Cooperative strategy and sources of Interorganizational competitive advantage. **Academy of Management Review**, v. 23, n. 4, p. 660-679, 1998.
- GRANDORI, A.; SODA, G. Inter-firm networks: Antecedents, mechanisms and forms. **Organization Studies**, v. 16, n. 2, p. 183-214, 1995.

- GRANOVETTER, M. Economic Action and Social Structure: The Problem of Embeddedness. **The American Journal of Sociology**, v. 91, n. 3, p. 481-510, 1985.
- GULATI, R. Alliances and networks. **Strategy Management Journal**, v. 19, n. 2, p. 293-317, 1998.
- HAKANSSON, H.; JOHANSON, J. A Model of Industrial Networks. In: AXELSSON, B.; EASTON, G. **Industrial Networks: New View of Reality**. Routledge: London, 1992.
- HALINEN, A.; TÖRNROOS, J. Using case methods in the study of contemporary business networks. **Journal of Business Research**, v. 58, n. 9, p. 1285-1297, 2005.
- IBGE Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Panorama Cidades. **IBGE**. Disponível em <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ro/cacoal/panorama>> Acesso em: 18 out. 2019.
- IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Arranjos populacionais e concentrações urbanas do Brasil**. Rio de Janeiro: IBGE, 2015.
- JARILLO, J. On strategic networks. **Strategic Management Journal**, v. 9, p. 31-41, 1988.
- JONES, C.; HESTERLY, W., BORGATTI, S. A general theory of network governance: exchange conditions and social mechanisms. **Academy of Management Review**, v. 22, n. 4, p. 911-945, 1997.
- KLIJN, E. Policy and implementation networks: Managing complex interactions, In CROPPER, S. *et al.* **The Oxford Handbook of Inter-Organizational Relations**, Oxford: Oxford University, 2008.
- LAKATOS, E.; MARCONI, M. **Metodologia do Trabalho Científico**. São Paulo. Atlas, 1991.
- LIMA, L.; D'ASCENZI, L. Implementação de políticas públicas: perspectivas analíticas. **Revista de Sociologia Política**, v. 21, n. 48, p. 101-110, 2013.
- MAURO, R.; CINTRÃO, J.; MELLHEM, J.; OLIVEIRA, E. Dimensões do desenvolvimento territorial e políticas públicas: perspectivas e desafios a partir da constituição federal de 1988. **Revista Gestão Ambiental Sustentabilidade**, v. 7, n. 3, p. 489-506, 2018.
- MENDES, E. **Os sistemas de serviços de saúde: o que os gestores deveriam saber sobre essas organizações complexas**. Fortaleza: Ed. Escola de Saúde Pública do Ceará, 2002.
- _____. **As redes de atenção à saúde**. Brasília: Organização Panamericana da Saúde, 2011.
- MENDES, V.; AGUIAR, F. Implementação da política de saúde pública e seus desafios na era digital. **Revista de Administração Pública**, n. 51, v. 6, p. 1104-1121, 2017.
- MENICUCCI, T. **Público e privado na política de assistência à saúde no Brasil: atores, processos e trajetória**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2007.
- MILAGRES, R.; SILVA, S.; REZENDE, O. CONASS Debate – governança regional das redes de atenção à saúde. 1ª.ed. Brasília: CONASS, 2016.
- MINAYO, M. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. São Paulo: Hucitec, 2007.
- MORENO, J. **Fundamentos do Psicodrama**. São Paulo: Summus, 1983.
- NOHRIA, N. Is a network perspective a useful way of studying organizations? In NOHRIA, N.; ECLES, R. **Networks and organizations: Structure, form, and action**. Boston: Harvard Business School, p. 71-22, 1992.
- OLIVEIRA, A.; PISA, B. IGovP: índice de avaliação da governança pública - instrumento de planejamento do Estado e de controle social pelo cidadão. **Revista de Administração Pública**, v. 49, n. 5, p. 1263-1290, 2015.
- O'TOOLE, L.; Treating networks seriously. Practical and research-based agendas in public administration. **Public Administration Review**, v. 57, n. 1, p. 45-52, 1997.
- OUPERNEY, A., NORONHA, J. Modelos de organização e gestão da atenção à saúde: redes locais, regionais e nacionais. In FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. **A saúde no Brasil em 2030 - prospecção estratégica do sistema de saúde brasileiro: organização e gestão do sistema de saúde**, Rio de Janeiro: Fiocruz, 2013, p.143-182.

- PROVAN, K.; KENIS, P. Modes of network governance structure, management, and effectiveness. **Journal of Public Administration Research and Theory**, n. 18, p. 229-252, 2008.
- ROBBINS, S. **Comportamento Organizacional**. 9ª ed. Rio de Janeiro: LTC, 2005.
- ROWLEY, T., Moving beyond dyadic ties: A network theory of stakeholder influences. **Academy of Management Review**, v. 22, n. 4, p. 887-910, 1997.
- ROTH, A. *et al.*; Diferenças e inter-relações dos conceitos de governança e gestão de redes horizontais de empresas: Contribuições para o campo de estudos. **Revista de Administração**, v. 47, n. 1, p. 112- 123, 2012.
- THOMSON, A.; PERRY, J. Collaboration processes: Inside the black box. **Public Administration Review**, v. 66, n. 1, p. 20-32, 2006.
- _____. **Estudo de caso: planejamento e métodos**. (4a ed.). Porto Alegre: Bookman, 2010.
- ZAHHEER, A.; VENKATRAMAN, N. Relational governance as an interorganizational strategy: an empirical test of the role of trust in economic exchange. **Strategic Management Journal**, v. 16, p. 373-392, 1995.