

REVISTA FAROL

FACULDADE ROLIM DE MOURA

ISSN Eletrônico: **2525-5908**

www.revistafarol.com.br

ISSN Impresso: **1807-9660**

Vol. 14, Nº 14. 2021 - outubro

Contato: revista@farol.edu.br

DESAFIOS NA REDE PÚBLICA DE SAÚDE MENTAL E O PAPEL MODERADOR DA GOVERNANÇA RELACIONAL

Marcelo Vieira Borges
Ernesto Michelangelo Giglio
Andréia Deroldo

DESAFIOS NA REDE PÚBLICA DE SAÚDE MENTAL E O PAPEL MODERADOR DA GOVERNANÇA RELACIONAL

Marcelo Vieira Borges¹
Ernesto Michelangelo Giglio²
Andréia Deroldo³

Resumo: Os serviços de saúde pública apresentam complexidade de especialidades que exige ações coletivas para obterem resultados. Para essa ação conjunta, é necessário existir uma governança relacional, isto é, um sistema de controles e incentivos dos modos de produção do serviço que é construído pelos próprios atores que realizam a tarefa. Para testar a força dessa associação entre governança, organização da rede e resultados, investigou-se a governança relacional no CAPS - Centro de Atenção Psicossocial, na cidade de Cacoal, já que sinais iniciais indicavam a necessidade de muitos ajustes no serviço local. Foram coletados dados de fontes secundárias, bem como de entrevistas com agentes envolvidos, utilizando uma matriz de indicadores especialmente construída para esta pesquisa. A resposta foi a verificação da existência de uma governança hierárquica/formal dominante, que estrutura a rede e o seu modo de funcionamento. A governança relacional raramente está presente e encontram-se problemas de encaminhamentos errados, de falta de informações e de conhecimento dos agentes locais sobre como funciona o serviço público de atendimento ao doente mental. Alguns arranjos extemporâneos, sobre situações específicas, demonstraram eficiência na solução do problema, porém, esses ajustes não se espalham na rede.

Palavras-chave: Governança; Governança relacional; CAPS; Redes.

CHALLENGES IN THE PUBLIC MENTAL HEALTH NETWORK AND THE MODERATING ROLE OF RELATIONAL GOVERNANCE

Abstract: Public health services have a complexity of specialties that require collective actions to obtain results. For this joint action, it is necessary to have a relational governance, that is, a system of controls and incentives for the modes of production of the service that is built by the actors who carry out the task. To test the strength of this association between governance, network organization and results, relational governance was investigated at the CAPS - Psychosocial Care Center, in Cacoal city, since initial signs indicated the need for many adjustments in the local service. Data were collected from secondary sources, as well as from interviews with agents involved, using a matrix of indicators specially constructed for this research. The answer was the verification of the existence of a dominant hierarchical/formal governance, which structures the network and its way of functioning. Relational governance is rarely present and there are problems with wrong referrals, lack of information and knowledge of local agents about how the public service for mentally ill patients works. Some untimely arrangements, on specific situations, demonstrated efficiency in solving the problem, however, these adjustments do not spread across the network.

Keywords: Governance; Relational governance; CAPS; networks.

¹ Mestre em Administração pela Universidade Paulista, Professor de Graduação, Psicólogo Clínico. Universidade Paulista-UNIP, Rua Bacelar, 1212, São Paulo, SP, Cep 04026-000. marceloborgescarpa@gmail.com

² Doutor em Administração, Professor e Pesquisador do Programa de Pós graduação em Administração da Universidade Paulista. Rua Bacelar, 1212, São Paulo, SP, Cep 04026-000

³ Mestranda em Administração pela Universidade Paulista. Professora de Graduação na Universidade Paulista - UNIP. Rua Bacelar, 1212, São Paulo, SP, Cep 04026-000.

1 INTRODUÇÃO

Estudos afirmam que a governança é o eixo de desenvolvimento das redes de políticas públicas (GRANDORI, SODA, 1995, SCOTT, 2000), já que ela busca ordenar a complexidade de tarefas e resolver os conflitos de interesse (MENDES, AGUIAR, 2017). Além disso, a governança auxilia na adaptação de regras formais às condições locais, por meio dos processos colaborativos (KLIJN, 2008). Essa governança que é construída localmente pelos atores que realizam a tarefa recebe o nome de governança relacional (ROTH *et al.*, 2012).

Definida dessa forma relacional, interativa, a governança é a responsável pela estrutura da rede na saúde mental, porque determinam papéis e funções (SANTOS, FAZION, MEROE, 2011), e também pela operacionalidade da mesma, porque determina modos de produção da tarefa e comportamentos. Afirmativas de que a governança relacional é moderadora da operação da rede e facilitadora da obtenção de resultados são encontrados em artigos científicos e gerenciais (EMERSON, NABATCHI, BALOGH, 2012, FRANKOWSKI, 2019; MILAGRES, 2016). No campo específico de políticas públicas a discussão do tema torna-se relevante, já que estudos indicam que há rigidez da legislação (BRASIL, 2004; MENDES, 2011), o que dificulta o desenvolvimento da governança relacional (GIGLIO, 2020).

O presente artigo examinou a política pública de saúde mental, no município de Cacoal, buscando aprofundar o conhecimento sobre a governança relacional e seus efeitos na organização da rede, bem como seu impacto nos resultados do serviço oferecido. A saúde mental é uma questão mundial, que apresenta modelos distintos de atendimento. No Brasil predomina um sistema híbrido, parte do serviço oferecido pelo governo e parte pela iniciativa privada (CASTRO *et al.*, 2004).

Na busca de eficiência ao atendimento, o governo brasileiro criou um serviço denominado CAPS _ Centro de Atenção Psicossocial, para atender pessoas com problemas mentais crônicos. Idealmente, o CAPS foi criado para ser um centro de ligação entre organizações, na recepção, tratamento e recolocação dos pacientes no seu meio social e familiar. Para que a tarefa se realize, são necessários mecanismos de funcionamento de ação coletiva, ajustados pelos participantes, ou seja, a presença da governança relacional.

A proposição orientadora é que a presença da governança relacional, isto é, de indicadores de ajustes de mecanismos de ações coletivas realizadas pelos próprios atores que

realizam a tarefa, é variável moderadora, facilitadora, catalisadora para a realização da mesma e obtenção de resultados.

Para investigar a proposição selecionou-se a rede CAPS do município de Cacoal, no Norte do Brasil. A seleção seguiu dois critérios: (a) O fato de ser uma cidade pequena, com 100 mil habitantes, com um CAPS estabelecido e acesso dos pesquisadores; (b) Levantamento prévio de dados sobre a situação local de operacionalidade do CAPS, indicou diferenças entre o ideal expressa nos documentos legais e a realidade de Cacoal, justificando o esforço de investigação. A Tabela 1 mostra algumas diferenças encontradas em 2020.

Tabela 1. Comparativo entre as normas e a realidade do CAPS Cacoal – RO

Ideal	Real
Atendimento das 8h às 18h, com outro turno até 21h	Atendimento das 7h às 13h
Serviço de medicação (sala e pessoa)	Não existe
Sala de reunião com família	Sem mobiliário adequado
Serviço de integração social	Não oferecido
Restaurante todos os dias	01 refeição por semana
Protocolos de registro e acompanhamento	Não há
Psiquiatra	Não há
Enfermeiro com formação em saúde mental	Não há
Terapeuta ocupacional	Não há
Técnico educacional	Não há
Artesão	Não há
3 equipes para os turnos propostos	1 equipe

Fonte: Os autores, 2021.

Ao final espera-se que a empiria do caso selecionado e a discussão contribua no desenvolvimento teórico da associação entre governança relacional, funcionamento e resultados de redes do serviço público de saúde. Secundariamente, mas não menos importante, o artigo busca contribuir ofertando uma matriz de indicadores das categorias selecionadas, para orientar o gerenciamento do serviço.

2 TEORIA DE BASE

Revisão bibliográfica indicou convergência no conceito de governança, como sendo um conjunto de mecanismos de orientação e regulação das ações coletivas (GRANDORI,

SODA, 1995; JONES, HESTERLY, BORGATTI, 1997; MILAGRES, SILVA, REZENDE, 2016). Os artigos que buscam associação da governança com outra variável de redes, referem-se, predominantemente, às questões de ausência de resistência ao trabalho coletivo (THOMSON, PERRY, 2006), conflitos de poder (FREEMAN; REED, 1983), falhas de estrutura de papéis e funções (ROWLEY, 1997).

Os artigos de políticas públicas são convergentes na afirmativa que a tarefa só se realiza de forma coletiva (KLIJN, 2008), porque elas apresentam complexidade, no sentido de especialidades necessárias, que precisam ser realizadas em conjunto. Para essa operação conjunta é necessário existir uma governança (BORZEL, 1998; O'TOOLE, 1997).

2.1. Conceito de Governança

A ideia convergente sobre governança é tratar-se do conjunto de mecanismos sobre como devem ser realizadas as ações coletivas (GRANDORI, SODA, 1995). A governança permite a coordenação dos atores envolvidos na tarefa, através de regras, normas, práticas, valores e ética compartilhados. Como a governança define papéis, funções, processos, normas de conduta, modos de realização da tarefa, ela é o eixo organizador da rede, já que organiza a estrutura e o modo de funcionamento da mesma (ROTH *et al.*, 2012).

A literatura apresenta uma divisão da governança entre formal e informal. A formal é definida como os processos de governar através de leis, normas e poder (PROVAN, KENIS, 2008). Há convergência na literatura sobre os limites da governança formal, que não tem respostas para todos os problemas, principalmente os imprevistos, gerando a necessidade de se fazer ajustes e acordos (GRANDORI, SODA, 1995; PROVAN, KENIS, 2008; WILLIAMSON, 1995). Estes ajustes constituem a governança informal, também expressa como relacional na literatura.

A governança relacional, portanto, é o processo social, coletivo, realizado pelos agentes envolvidos na tarefa, de criação e ajustes de mecanismos de ações coletivas, não resolvidos pela governança formal (MILAGRES, SILVA, REZENDE, 2016; SORENSEN, TORFING, 2009; ZAHEER, 1995).

2.2. Conceito de Governança Relacional

Embora se encontrem várias categorias de governança, como formal, informal, relacional, colaborativa, institucional, há consenso que os mecanismos de ações coletivas precisam ser ajustados, ou criados localmente (GOMES GALINDO, CÂMARA, 2010).

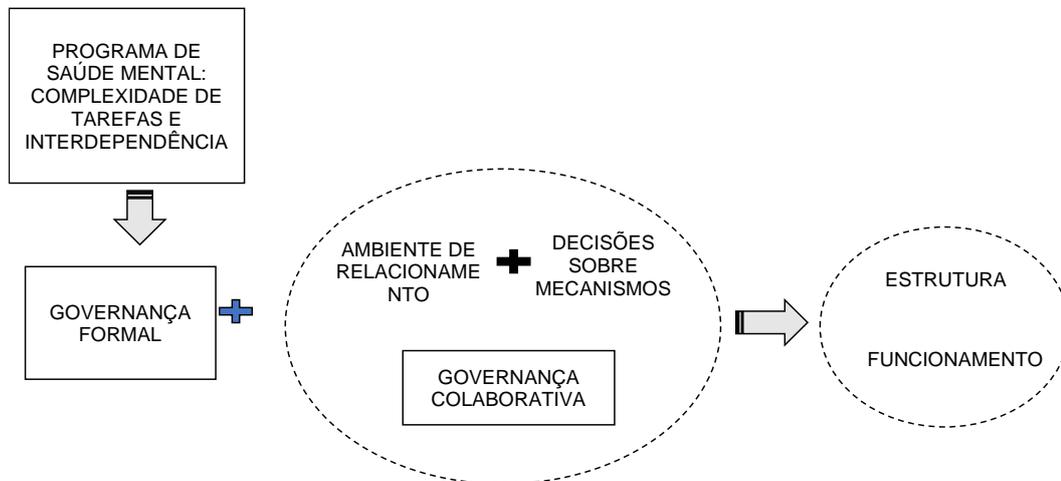
Esse processo de ajuste, aqui denominado de governança relacional, ocorre mais facilmente quando existe um ambiente de relacionamento entre os atores locais predominantemente de cooperação, de confiança e de comprometimento (MILAGRES, SILVA, REZENDE, 2016). Esse ambiente facilita a troca de informações, a discussão e decisão sobre quais mecanismos, regras, práticas devem ser implementadas.

O ambiente de relacionamento propício e a dinâmica de discussões e decisões no grupo estabelecem rotinas de papéis e funções, o que estrutura a rede nos seus laços (JONES, HESTERLY, BORGATTI, 1997). Conforme as regras são decididas, implantadas e a estrutura do grupo se estabiliza, a produção da tarefa ocorre com coesão e baixo conflito, o que impacta na qualidade dos resultados.

Transportado para o campo de políticas públicas, inclusive da saúde mental, o processo seria o seguinte: (a) há uma governança formal estabelecida, conforme se viu no exemplo da Tabela 1; (b) Os atores envolvidos na tarefa, no seu dia a dia, percebem os entraves, as especificidades locais e buscam realizar ajustes, sejam de papéis, de funções, ou de modos de operações; (c) havendo predominância de cooperação e consciência de trabalho coletivo, essa discussão de ajuste ocorre com poucos conflitos e novos mecanismos são decididos e implantados (na medida do possível, na legislação vigente), (d) o próprio grupo que criou os ajustes, monitora os resultados e faz outros reajustes, (e) a coesão na produção da tarefa vai sendo incrementada e, como consequência, melhores resultados são obtidos (KLIJN, 2008; PICHON, 1984).

Considerando as afirmativas anteriores, investigou-se a possível associação entre a governança relacional e a organização da rede, no sentido de estrutura e processos da rede presentes no programa de políticas públicas do CAPS. A partir dos conceitos selecionados, apresenta-se a proposição o desenho, na Figura 1.

Figura 01 – Proposição da associação entre governança relacional e organização da rede.



Fonte: Construído pelos autores, 2021.

2.3. Impactos acadêmicos e gerenciais da Governança Relacional

A discussão sobre os fatores estruturantes das redes de políticas públicas está em aberto. Nas duas primeiras décadas de legitimação do campo de redes, de 1990 a 2000, predominaram estudos sobre estratégias e recursos das redes, porque se afirmava serem esses os eixos estruturantes dos fatos e das consequências das redes (SNOW, MILES, 2005). Na década seguinte, de 2010 até 2021, especialmente com o campo de políticas públicas e a importância da sustentabilidade, a expressão governança obteve relevância, foi colocada no centro da rede e gera pesquisas crescentes. Dados do portal, Web of Science indicam por volta de 4 mil artigos sobre governança em 1990, 12 mil em 2000 e 17 mil em 2020.

Como a rede é um trabalho colaborativo e a governança é o modo como se realiza esse trabalho coletivo, vê-se a importância da governança relacional, colocada como eixo organizador da estrutura e do funcionamento da rede. O impacto gerencial é consequente e igualmente importante. Havendo evidências a partir de pesquisas sobre quais são os fatores estruturantes do bom funcionamento de uma rede, portanto, dos resultados, oferece-se o caminho de gestão para os envolvidos na tarefa. Artigos sobre a autogestão em cooperativas no Brasil (GIGLIO, RYNGELBLUM, JABBOUR, 2020) sustentam a proposta da governança ser o eixo da estrutura e funcionamento da rede e dos melhores resultados.

O presente trabalho, portanto, insere-se nessa corrente atual de buscar evidências empíricas da importância da governança relacional na organização de redes, no campo de políticas públicas.

3 METODOLOGIA

Conforme se verifica na Figura 1, as variáveis envolvidas na pesquisa são de natureza qualitativa, isto é, se expressam por fatos, sequências, descrições, ideias, caracterizando, portanto, possui natureza qualitativa. Os comentários dos itens anteriores informam que são raros os modelos de associação entre governança e organização da rede, conforme proposto na Figura 1, indicando uma pesquisa exploratória. A pesquisa também se caracteriza por ser explanativa, já que utiliza um referencial teórico a ‘priori’ para explicar os fenômenos em estudo (GIL, 2007).

Um passo importante da metodologia do trabalho foi selecionar indicadores relevantes para a pesquisa, culminando com uma matriz de indicadores, constituindo um benefício metodológico do artigo. Com os indicadores, foi possível construir o roteiro de entrevista e a estrutura do Diário de acompanhamento. Por ser uma extensa lista, com descrições detalhadas dos indicadores, optou-se por apresentar diretamente os indicadores citados e valorizados nas entrevistas, na apresentação e análise dos dados. A lista completa dos indicadores constitui material avulso. O roteiro de entrevista foi previamente testado em dois sujeitos que atuam na rede CAPS de Cacoal e mostrou-se operacional.

Para os dados de fontes secundárias foram selecionados os documentos e relatórios do Ministério da Saúde, documentos e protocolos do CAPS local, informes disponíveis em plataformas digitais do Conselho Municipal de Saúde e Associações médicas.

Os sujeitos de entrevista foram os atores que lidam diretamente com os serviços do CAPS. Foram realizadas 10 entrevistas, sendo que no CAPS foram selecionados um gerente, uma assistente social, duas psicólogas, um agente administrativo, uma enfermeira. Completam o quadro um oficial do corpo de bombeiros, uma psicóloga do Hospital do Câncer (HDC), uma coordenadora do Hospital Regional e uma enfermeira da neurologia do Hospital Regional.

O acompanhamento consistiu em 10 registros, em que um dos pesquisadores acompanhou um usuário desde sua primeira consulta na unidade CAPS até o encaminhamento final.

Os discursos das entrevistas foram analisados conforme as técnicas de análise do discurso (BARDIN, 2011), especialmente a temática, que consiste em separar as frases que se referem às respostas sobre cada indicador. A coleta por acompanhamento gerou 10 diários, com anotações sobre fatos e os pesquisadores inferiram associações com os indicadores dos dois grupos, de governança, e de organização da rede.

Para os dados de fontes secundárias valorizaram-se as informações que descreviam normas ('item' de governança) e rotinas de trabalho ('item' de organização da rede). Essa análise possibilitou, por exemplo, o comparativo da situação ideal e da realidade do CAPS Cacoal, apresentada na Tabela 1, no 'item' de Introdução. O último passo da metodologia foi buscar a convergência dos dados das três fontes.

4 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS

A partir dos dados de fontes secundárias, descrevem-se as políticas públicas de saúde, incluindo o programa do CAPS, suas regras, constituição e seu ideal de um trabalho integrado.

A Norma Operacional de Assistência à Saúde _ NOAS, de 2002, enfatizou a necessidade de consolidar estratégias e ações integradas entre os municípios, na execução do atendimento à saúde (OUVERNEY, NORONHA, 2013). Para realizar esta tarefa faz-se necessário os representantes e interessados locais se reúnam e tomem decisões, o que caracteriza a governança relacional, ajustando e complementando os mecanismos legais e institucionais.

O mesmo ideal de trabalho integrado é encontrado nos documentos da Organização Pan-americana de Saúde (OPAS), por exemplo, no documento *Redes Integradas de Servicios de Salud: Conceptos Opciones de Política y Hoja de Ruta para su implementación en las Américas* (OUVERNEY, NORONHA, 2013).

O próximo item detalha a estrutura e funcionamento dos CAPS, conforme definidos pelo governo brasileiro, através de sua PORTARIA/GM no. 3089, de 23 de dezembro de 2011 e também um quadro comparativo da situação no CAPS de Cacoal-RO, e suas especificidades que são bem diferentes da preconizada na portaria.

4.1. Estrutura e serviços CAPS.

Segundo os dados do Ministério da Saúde (2002) e Fiocruz (2013), existem diversas modalidades de CAPS e especialidades de atendimentos diferentes, sendo conhecidos como CAPS I, II, II, CAPS i e CAPS AD, CAPS AD III álcool e drogas e que possuem especificidades que vai desde o público atendido como crianças, dependentes químicos, transtornos mentais persistentes, ou mesmo por tamanho populacional do município específico.

No caso de Cacoal, trata-se de CAPS II que possui as seguintes características: (a) atendimento a todas as faixas etárias, para transtornos mentais graves e persistentes; (b) atende cidades e/ou regiões com pelo menos 70 mil habitantes; (c) equipe técnica mínima para o atendimento de 30 (trinta) pacientes por turno, com 01 (um) médico psiquiatra; 01 (um) enfermeiro com formação em saúde mental; 04 (quatro) profissionais de nível superior das áreas médicas e sociais; 06 (seis) profissionais de nível médio: técnico e/ou auxiliar de enfermagem, técnico administrativo, técnico educacional e artesão; (d) funcionamento de segunda a sexta, das 8 às 18 horas.

Conforme indicado na Tabela 1, na Introdução, o CAPS de Cacoal não cumpre esses quesitos. Por exemplo, o horário de atendimento é restrito (7h as 13h), e o quadro de pessoal não conta com profissionais como enfermeiro e psiquiatra.

Realizando a análise da situação ideal que os conceitos de redes estabelecem e o diagnóstico da situação de Cacoal, em função dos dados de fontes secundárias, apresenta-se uma primeira conclusão das dificuldades de restrições ao trabalho coletivo, na Tabela 2.

Tabela 2. Comparativo dos conceitos de redes e a realidade do CAPS de Cacoal

Categoria	Situação ideal	Na rede de Cacoal
Complexidade de Tarefa	Existem capacidades e habilidades específicas, que devem se unir nos processos de produção, o que cria a interdependência.	Em Cacoal algumas especialidades não estão cobertas, ocasionando falhas na qualidade do atendimento. Por exemplo, a falta de um psiquiatra causa deslocamentos e marcação de consultas para outras unidades de saúde.
Interdependência	Numa rede os atores compartilham seus recursos especiais, para que a tarefa se realize e se complete.	Pela falta de pessoal e também pela ausência de tecnologias de acesso do pessoal do CAPS ao sistema de saúde _ SUS, existem falhas de trocas de informações, processos e procedimentos, causando

		problemas de atendimento e retrabalho.
Governança	O trabalho em conjunto exige mecanismos de como agir, como produzir, como controlar e como avaliar.	O sistema de atendimento do CAPS está regulamentado. No entanto, problemas de estrutura e pessoal exigiriam acordos específicos, os quais raramente são realizados e documentados. A governança formal predomina, mas não resolve a qualidade do atendimento.
Governança relacional	São os mecanismos ajustados, ou criados pelo próprio grupo, distintos dos mecanismos formais, legais, institucionais, que já existem e vem pronto para o mesmo.	Os dados indicaram que seria necessário realizar vários ajustes para diminuir o impacto de problemas de infraestrutura e pessoal, mas são raros os exemplos. A governança relacional não é uma prática estabelecida.
Ambiente de relacionamento	Um ambiente com dominância de relações amistosas, de confiança e de comprometimento, favorece a discussão e decisão sobre mecanismos de governança.	Os dados indicaram a existência de alguns conflitos e assimetrias ainda não resolvidos. Um exemplo é das nomeações e realocações de pessoas, sem uma conversa com o grupo ao qual pertencem, ou irão participar. É uma decisão política e burocrática, conforme se verificou nos documentos.
Consciência de ação coletiva	Os serviços públicos exigem a consciência de que a ação só se realiza de forma coletiva.	Os dados indicam que os atores valorizam as ações coletivas, conforme se verifica nos documentos, mas, nas decisões oficiais de realocação de colaboradores verifica-se o predomínio da hierarquia do comando.

Fonte: Construído pelos autores, 2021.

O diagnóstico da situação da presença das categorias que determinam um trabalho em rede no sistema de saúde mental, no qual o CAPS de Cacoal está incluído, indicou que existem desafios a serem vencidos e que ainda não há desenvolvimento e maturidade da governança relacional local. Conforme a proposição deste artigo, é esta ausência da governança relacional que causa alguns problemas de qualidade nos serviços ofertados. A interpretação foi sustentada pelas entrevistas, comentadas a seguir. A Tabela 3 mostra a essência da análise de conteúdo dos discursos, com exemplos de discursos e a inferência das associações entre os indicadores.

Tabela 3. Associação de indicadores de governança relacional e organização da rede a partir de discursos

Sujeitos da pesquisa	Governança relacional	Organização da rede
<p>Sujeito 1 – (A. Social) <i>“A rede não se comunica e o CAPS não tem um protagonismo, pois, cada um faz sua parte, mas quando precisamos, somente com nossa influência pessoal, ou profissional, de colega para colega, é que conseguimos resolver as situações que surgem”.</i></p>	<p>2.4. construção/ajuste de funcionamento (horários, procedimentos, uso dos recursos).</p>	<p>3.2.1. Modos de realização da tarefa: rotinas de produção, rotinas de decisões, fluxo de informação, fluxo de atendimento. 3.2.2. Dinâmica de grupo: processos de produção do serviço.</p>
<p>Sujeito 2 – (Psicólogo). <i>“Devido o número da equipe ser reduzido, preferimos ajustar o horário corrido até as 13H”.</i></p>	<p>2.4. construção/ajuste de funcionamento (horários, procedimentos, uso dos recursos).</p>	<p>3.2.1. Modos de realização da tarefa: rotinas de produção, rotinas de decisões, fluxo de atendimento.</p>
<p>Sujeito 3 – (Técnico enfermagem UBS). <i>“Devido a equipe ser reduzida, ajustamos o horário para atender a demanda”.</i></p>	<p>2.4. construção/ajuste de funcionamento (horários, procedimentos, uso dos recursos).</p>	<p>3.2.1. Modos de realização da tarefa: rotinas de produção, rotinas de decisões, fluxo de atendimento.</p>
<p>Sujeito 4 – (Psicólogo) <i>“Tivemos que ajustar os protocolos de atendimento, criando um controle nosso interno, visando melhorar o fluxo e poder atender melhor a demanda, mais ainda falta”.</i></p>	<p>2.4. construção/ajuste de funcionamento (horários, procedimentos, uso dos recursos).</p>	<p>3.2.1. Modos de realização da tarefa: rotinas de produção, rotinas de decisões, fluxo de informação, fluxo de atendimento.</p>
<p>Sujeito 5 – (Agente Administrativo). <i>“Nós modificamos a forma de atender, para dar melhor vazão e ajustar os encaminhamentos que as vezes vêm errado ou de forma inadequada, agora primeiro é o acolhimento, depois o cadastro”.</i></p>	<p>2.4. construção/ajuste de funcionamento (horários, procedimentos, uso dos recursos). 2.5. construção/ajuste de regras de controle do serviço e das pessoas.</p>	<p>3.2.1. Modos de realização da tarefa: rotinas de produção, rotinas de decisões, fluxo de informação, fluxo de atendimento. 3.2.2. Dinâmica de grupo: processos de produção do serviço.</p>
<p>Sujeito 6 – (representante da gerência).</p>	<p>(Ausência de) 2.5. construção/ajuste de regras de</p>	<p>(Causando problemas de) 3.2. Sobre modos de realização das</p>

<p><i>“Nós recebemos muitos encaminhamentos errados desde as UBS CRAS, CREAS e Justiça que não nos cabe, mas é a Justiça, né? Não temos controle dos serviços, a não ser o interno, mas não podemos saber como o usuário está inserido na rede SUS e quais serviços utilizam”.</i></p>	<p>controle do serviço e das pessoas.</p>	<p>tarefas e dinâmica do grupo.</p> <p>3.2.2. Dinâmica de grupo: processos de produção do serviço.</p>
<p>Sujeito 7 – (Oficial do corpo de bombeiros)</p> <p><i>“Na rede de saúde, quem cumpre este papel de socorrer casos é o SAMU, como a cidade de Cacoal não está contemplada com este serviço, em Cacoal, manteve apenas os serviços do Corpo de bombeiros, que cumpre esta função. Não temos contato com o CAPS e nem sabemos como funciona”.</i></p>	<p>2.5. construção/ajuste de regras de controle do serviço e das pessoas. (corpo de bombeiros substitui a ambulância)</p>	<p>3.1. Sobre a estrutura de posições e papéis na rede (bombeiros atuam como atendentes de saúde).</p> <p>3.2.2. Dinâmica de grupo: processos de produção do serviço (sujeito não conhece o CAPS e leva pacientes para Hospitais).</p>
<p>Sujeito 8 – (Auxiliar Administrativo).</p> <p><i>“Todos os nossos prontuários, foram criados por nós, onde controlamos as demandas e mantemos um registro, pois, não temos acesso ao sistema do SUS”.</i></p>	<p>2.5. construção/ajuste de regras de controle do serviço e das pessoas.</p>	<p>3.1. Sobre a estrutura de posições e papéis na rede.</p>
<p>Sujeito 9 – (Coordenador da rede de saúde hospitalar).</p> <p><i>“Visitamos o CAPS, pois, estamos precisando do apoio deste serviço; com a Pandemia, os casos de saúde mental, aumentaram muito. Apresentamos, a equipe técnica e profissionais de saúde, colocamos nossas necessidades e disponibilidades e eles também o fizeram. Assim visamos melhorar</i></p>	<p>2.4. construção/ajuste de funcionamento (foi um movimento, para tentar executar um plano de melhorias na comunicação e fluxo de serviços).</p>	<p>3.1. Sobre a estrutura de posições e papéis na rede (possível impacto futuro).</p> <p>3.2. Sobre modos de realização das tarefas e dinâmica do grupo (possível impacto futuro).</p>

<i>o fluxo, trabalhar em rede e a comunicação na mesma”.</i>		
<p>Sujeito 10 – (Psicólogo hospitalar). <i>“Quando precisamos de atendimento à saúde mental, encaminhamos ao Hospital Regional, lá existem todas as especialidades e o paciente tem mais chance de encontrar os serviços desejados, além da facilidade de ser um encaminhamento de hospital para hospital, o que facilita o processo”.</i></p>	<p>2.5. construção/ajuste de regras de controle do serviço e das pessoas.</p>	<p>3.2. Sobre modos de realização das tarefas e dinâmica do grupo (o CAPS não entra no circuito)</p>

Fonte: Construída pelos autores, 2021.

Uma conclusão é que a rede não funciona adequadamente, conforme ilustra o discurso do sujeito 06: *“O CAPS na minha visão não funciona como um CAPS, e sim mais como um ambulatório”*. Entre os problemas mais citados e valorizados, os sujeitos relataram problemas de encaminhamento errado, falta de conexão com os dados do sistema de saúde, decisões políticas, uso inadequado de verbas e equipamentos, desconhecimento dos atores da rede sobre o que é o CAPS, bem como sobre as competências e qualificações dos profissionais da equipe da unidade. Itens básicos de comunicação, como o número de telefone de contato da unidade, não são conhecidos, conforme relatado pelo oficial do corpo de bombeiros.

Em concordância com a conclusão dos dados de fontes secundárias, os sujeitos afirmam que predomina um sistema de hierarquia, onde as ordens são executadas conforme determinação da Secretaria Municipal de Saúde, inclusive na questão de manejo de profissionais lotados na unidade.

Conforme se verifica na Tabela 3, as associações predominantes são entre os indicadores 2.4-construção/ajuste de funcionamento e 3.2.1-fluxo de atendimento (cinco vezes) e os indicadores 2.5-construção e ajuste de regras e 3.2.2-processos de produção do serviço (3 vezes). Foram raros os relatos de governança relacional. Um exemplo foi a criação de uma forma de registro de controle interno, uma vez que o CAPS de Cacoal não possui

acesso ao sistema do SUS! Outro exemplo foi no ajuste do horário de funcionamento, em função da falta de mão de obra, para otimizar o atendimento.

Retornando ao problema de pesquisa, pode-se afirmar que existem evidências de associações entre governança relacional e a organização da rede, mesmo sendo casos raros. Conforme interpretação dos autores, essa raridade de governança relacional pode ser associada a não solução de alguns problemas, tal como, encaminhamento inadequado. Os ajustes internos dos atores do CAPS não se espalham na rede e um dos motivos é a sua posição secundária na rede, já que é o serviço CAPS é pouco conhecido no sistema local.

4.2. Acompanhamento de caso

Acompanhou-se um paciente, desde a chegada na unidade, até a finalização do processo. Foram 10 registros de atendimento, com intervalo de alguns dias entre eles. A descrição detalhada de cada encontro constitui material adicional.

Os dados indicaram ausência de comprometimento dos atores na rede, o que dificulta ou impede a execução da tarefa (3.2.2-processos de produção do serviço). Além disso, observam-se evidências de poder e ações políticas, por exemplo, com o fechamento da unidade, para troca de gestor, sem aviso aos usuários.

Considerando os dados do acompanhamento, a proposição da pesquisa não se manteve, porque não se encontraram evidências de governança relacional. No entanto, a ausência de ajustes entre os atores, parece estar associada à ausência de soluções de problemas, situação que será aprofundada no próximo 'item'.

4.3. Resposta da pesquisa

Unindo as informações de fontes secundárias, os dados de entrevistas técnicas, das entrevistas com roteiro e de acompanhamento; apresenta-se a resposta da pesquisa. A governança relacional raramente encontra-se presente na rede. O principal motivo, conforme se interpreta, é que há centralização das decisões e desarticulação dos profissionais que trabalham na rede para resolver problemas em conjunto.

Os problemas são de tal ordem de importância, que seria fundamental que existisse uma governança relacional junto a formalização e centralização da governança formal. Um dos problemas graves, por exemplo, é o encaminhamento errado, o que traz acúmulo e

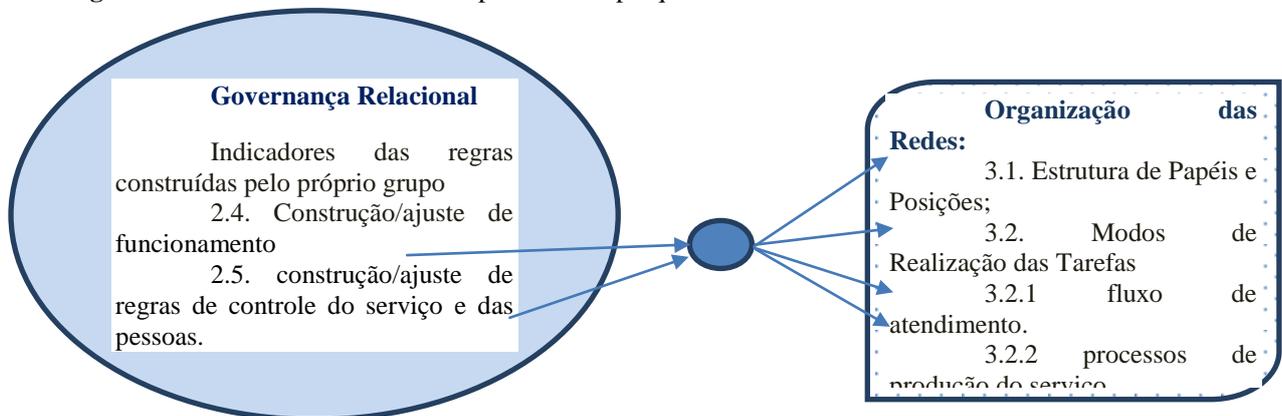
confusão no atendimento, além do sofrimento do paciente. Esses erros ocorrem porque parte dos atores da rede não conhecem e não sabem o que é o CAPS.

A raridade de exemplos de governança relacional dificultou a proposta de associá-la com a organização da rede. Alguns arranjos extemporâneos, sobre situações específicas, demonstraram eficiência na solução daquele problema específico, mas esses ajustes não se espalham pela rede.

Por outro lado, principalmente nas entrevistas, foi possível coletar vários dados de associações entre ausência de conversa, ajustes e os problemas que seriam resolvidos se essa governança relacional existisse. Os dados nessa linha permitem realizar um raciocínio pela lógica de ausência-efeito. Os sujeitos apresentaram discursos convergentes que a falta de comunicação, de transparência, de comprometimento, de participação, são fatores responsáveis pela permanência de problemas de atendimento, acompanhamento, informação precisa, erros de encaminhamento. A ausência de um tem efeito na presença do outro.

Considerando os dados das três fontes selecionadas e retornando ao desenho da pesquisa, apresentam-se as associações mais valorizadas e mais frequentes encontradas nas entrevistas, na Figura 2.

Figura 2 – Resultado dos indicadores presentes na pesquisa.



Fonte: Construído pelos autores, 2021.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O trabalho analisou a possível existência e as formas de manifestação da governança relacional na rede de saúde mental em Cacoal, e sua influência na organização de rede. A resposta obtida foi que a governança relacional raramente está presente na rede. Os possíveis

arranjos são extemporâneos e internos dos colaboradores do CAPS _ Centro de Assistência Psicossocial, sobre as rotinas e adaptações do seu trabalho. No que se refere à centralidade do CAPS, afirmada na introdução, verificou-se que não só o CAPS não apresentava posição central, como, conforme os dados, está praticamente ausente da rede de assistência da saúde mental, porque nem acesso ao sistema da rede SUS, ele possuía. O CAPS, que deveria ser um ‘hub’ na rede, conforme diretrizes do governo, é um ator secundário.

Os dados permitiram realizar um raciocínio da lógica da ausência-efeito. A ausência da governança relacional pode ser associada à ausência de solução de problemas na organização da rede, na execução dos serviços, na integração entre os atores, na qualidade de atendimento ao usuário. Conforme se verifica na Tabela 1, o detalhamento dos documentos oficiais sobre como deveria ser o CAPS é distante da realidade em Cacoal, indicando a necessidade de um ajuste local, que não existe.

Não obstante, a presença de inúmeros problemas que deveriam ser resolvidos por meio do ajuste das regras, tais como dificuldades colocadas por inferências políticas, falta de comunicação, constantes trocas de colaboradores, erros de encaminhamento, exclusão de acesso ao sistema SUS de dados; a governança relacional não se realiza. Os dados das três fontes foram convergentes nessa ausência.

O resultado indica que há um campo aberto de pesquisa sobre a prática da política pública de saúde mental. O CAPS surgiu como proposta de centro integrado de assistência à saúde mental, como alternativa ao modelo hospitalocêntrico, dominante em décadas anteriores, mas os resultados da cidade de Cacoal, em Rondônia, mostram que o caminho ainda precisa ser pavimentado.

Na sequência discutem-se as contribuições, impactos e desdobramentos do presente trabalho.

Contribuições, impactos e desdobramentos

Sobre as contribuições, o artigo modestamente adiciona conhecimento sobre a importância e o lugar da governança relacional nas redes de políticas públicas. Conforme se infere a partir do caso, é possível construir um modelo que associe a governança relacional com a estrutura e funcionamento das redes, o que poderia iluminar a discussão sobre como se estruturam as redes, especialmente em casos de políticas públicas de saúde.

O conceito de governança relacional e a abordagem social de redes, fundada no modelo de relacionamento (DYER, SINGH, 1998) mostraram-se capazes de analisar o campo selecionado, o que valoriza os modelos que utilizam esses pontos de partida.

Para levar a cabo essa tarefa de desenvolvimento teórico da governança relacional, o artigo oferece uma matriz de indicadores que se mostrou operacional, constituindo uma importante contribuição metodológica. A matriz original é composta por 16 indicadores de governança relacional e 6 de organização da rede.

Como contribuição gerencial, o resultado sobre os indicadores mais frequentemente citados e valorizados pelos atores oferece uma primeira visão aos gestores da rede de serviços de saúde mental sobre em quais variáveis agir prioritariamente. No caso de Cacoal ficou evidenciado que ações de facilitação de participação dos atores, esclarecimentos sobre o que é o CAPS e inserção no sistema eletrônico de registro seriam ações imediatas. A matriz de indicadores pode ser utilizada como instrumento de diagnóstico dos problemas não resolvidos na rede, oferecendo caminhos de ação aos gestores.

Sobre o impacto no sentido de relevância, o artigo foi produzido num momento de pandemia em que se registra aumento de casos de transtornos psicológicos, alguns com sinais de persistência, o que valoriza ainda mais o esforço de se buscar modelos eficientes para a assistência de saúde mental.

Sobre impacto, no sentido de ação dos pesquisadores, desde que o tema da pesquisa foi lançado para os atores, houve interesse e acompanhamento dos resultados, culminando com uma reunião com toda a equipe do CAPS de Cacoal. As conclusões foram entendidas e aceitas pelo grupo, que afirmou ter sido muito importante para eles agirem no sentido de modificarem a situação.

Este resultado prático indica a viabilidade de replicação do trabalho, no futuro, para mapear as possíveis mudanças.

Sobre os limites, o principal foi a dificuldade de realizar a coleta de dados no período de pandemia, o que dificultou o acesso aos profissionais da área de saúde. Outro limite importante foi sobre a raridade de evidências da governança relacional, o que dificultou a análise de sustentação, ou não, da proposição. Foi necessário lançar mão de uma lógica que associa indicadores de ausência de governança com indicadores de presença de problemas na organização da rede.

Uma sugestão de nova pesquisa é replicar o trabalho em redes de saúde mental de outros municípios, com o objetivo de verificar a validade e consistência do modelo utilizado.

A repetição de indicadores em diferentes redes, de diferentes municípios, poderia levar à construção de um modelo de indicadores específicos para governança na saúde mental.

Outra pesquisa a ser desenvolvida, cujo tema esteve presente nos discursos, seria a questão de poder, para a influência política no funcionamento da rede, especialmente o tópico de papéis e funções. A composição dos colaboradores, alguns concursados e outros comissionados a partir de indicações políticas, é um campo importante de pesquisa, conforme indícios recolhidos no presente trabalho.

REFERÊNCIAS

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edição 70, 2011.

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. Disponível em: <http://www.ccs.saude.gov.br/saude_mental/pdf/sm_sus.pdf>. Acesso em 27 set. 2021.

BORZEL, T. Organising Babylon. On the difference Conceptions of Policy Networks. **Public Administration**, v. 76, n. 2, p. 253-273, 1998. Disponível em: <[https://www.scirp.org/\(S\(i43dyn45teexjx455qlt3d2q\)\)/reference/ReferencesPapers.aspx?ReferenceID=1713307](https://www.scirp.org/(S(i43dyn45teexjx455qlt3d2q))/reference/ReferencesPapers.aspx?ReferenceID=1713307)>. Acesso em 28 set. 2021.

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. Disponível em: <https://www.jstor.org/stable/259056?seq=1#metadata_info_tab_contents>. Acesso em 29 set. 2021.

EMERSON, K.; NABATCHI, T.; BALOGH, S. An integrative framework for collaborative governance. **Journal of Public Administration Research and Theory**, v. 22, n. 1, p. 1-29, 2012. Disponível em: <<https://academic.oup.com/jpart/article/22/1/1/944908>>. Acesso em 23 set. 2021;

FRANKOWSKI, A. Collaborative governance as a policy strategy in healthcare. **Journal of Health Organization and Management**, v. 33, n. 7/8, p. 791-808, 2019. Disponível em: <<https://www.semanticscholar.org/paper/Collaborative-governance-as-a-policy-strategy-in-Frankowski/fd7d3fe70f4df1b4128abc3e41b2e474fd17bf6a>>. Acesso em 24 set. 2021.

FREEMAN, R.; REED, D. Stockholders e stakeholders: A new perspective on corporate governance. **California Management Review**, v. 25, n. 3, p. 88-106, 1983. Disponível em <https://www.mcguinnessinstitute.org/wp-content/uploads/2020/04/Freeman-Reed-1983.pdf>. Acesso em 21 set. 2021

GIGLIO, E., RYNGELBLUM, A., JABBOUR, A. Relational governance in recycling cooperatives: A proposal for managing tensions in sustainability. **Journal of Cleaner Production**, v.260, p.1210–1236, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1016/j.jclepro.2020.121036>>. Acesso em 24 set. 2021.

GIL, A. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4^a.ed.; São Paulo: Atlas, 2007.

GOMES GALINDO, A; FAÇANHA CÂMARA, S. Desafios relacionados com o Arranjo Produtivo Local de Tecnologia da Informação de Fortaleza: identificação de dependentes para uma governança local voltada ao desenvolvimento do setor. **Revista Ciências Administrativas**, v. 16, n.1, p. 86-118, 2010. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/pdf/4756/475647697004.pdf>>. Acesso em 24 set. 2021.

GRANDORI, A.; SODA, G. Inter-firm networks: Antecedents, mechanisms and forms. **Organization Studies**, v. 16, n. 2, p. 183-214; 1995. Disponível em <https://www.researchgate.net/profile/Anna-Grandori/publication/246495728_Inter-Firm_Networks_Antecedents_Mechanisms_and_Forms/links/55bf91e208aec0e5f447625e/Inter-Firm-Networks-Antecedents-Mechanisms-and-Forms.pdf>. Acessado em 25 set. 2021.

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. Disponível em: <<https://journals.aom.org/doi/abs/10.5465/amr.1997.9711022109>>. Acesso em 22 set. 2021.

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.

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**, v. 6, n. 51, p. 1104-1121, 2017. Disponível em <https://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/rap/article/view/72849>. Acesso em 22 set. 2021.

MILAGRES, R.; SILVA, S.; REZENDE, O. CONASS Debate – governança regional das redes de atenção à saúde. 1^a.ed. Brasília: CONASS, 2016. Disponível em: <<https://www.conass.org.br/biblioteca/pdf/conass-debate-n-6.pdf>>. Acesso em 23 set. 2021.

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. Disponível em: <<https://research.utwente.nl/en/publications/treating-networks-seriously-practical-and-research-based-agendas->>. Acesso em 23 set. 2021.

OUVERNEY, 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/Ipea/Ministério da Saúde/Secretaria de Assuntos Estratégicos da Presidência da República, 2013, v.3, p. 143-182.

PICHÓN, R. **A psicoterapia de grupo**. Madrid: Biblioteca Nueva, 1984.

PROVAN, K.; KENIS, P. Modes of network governance structure, management, and effectiveness. **Journal of Public Administration Research and Theory**, v. 18, n. 2, p. 229-252, 2008. Disponível em: <<https://academic.oup.com/jpart/article/18/2/229/935895>>. Acesso em 24 set. 2021.

ROWLEY, T., Moving beyond dyadic ties: A network theory of stakeholder influences. **Academy of Management Review**, v. 22, n. 4, p. 887-910, 1997. Disponível em: <<https://journals.aom.org/doi/abs/10.5465/amr.1997.9711022107>>. Acesso em 23 set. 2021.

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. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rausp/a/DKMRjcSfNkpxjQfT9nYhMHQ/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em 22 set. 2021.

SANTOS, A.; FAZION, C.; MEROE, G. Inovação: um estudo sobre a evolução do conceito de Schumpeter. **PUC- Caderno de Administração**, v. 1, n. 5, p. 1-16, 2011. Disponível em: <<https://revistas.pucsp.br/index.php/caadm/article/view/9014>>. Acesso em 23 set. 2021.

SCOTT, J. **Social Network Analysis: a Handbook**. London: Sage Publications, Inc, 2000.

SNOW, C.; MILES, R. A configurational approach to the integration of strategy and organization research. **Strategic Organization**, v. 3, n. 4, p. 431-439, 2005. Disponível em <<https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1476127005057965>>. Acesso em 23 set. 2021.

SORENSEN, E.; TORFING, J. Making governance networks effective and democratic through metagovernance. **Public Administration**, v. 8, n. 2; p. 234-258, 2009. Disponível em: <<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1467-9299.2009.01753.x>>. Acesso em 23 set. 2021.

THOMSON, A.; PERRY, J. Collaboration processes: Inside the black box. **Public Administration Review**, v. 66, n. 1, p. 20-32, 2006. Disponível em: <<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1540-6210.2006.00663.x>>. Acesso em 23 set. 2021.

WILLIAMSON, O. **The economic institutions of capitalism**, 10a.ed. New York: Macmillan, 1995.

ZAHEER, A.; VENKATRAMAN, N. Relational governance as an interorganizational strategy: an empirical test of the role of trust in economic exchange. **Strategic Management Journal**. 16, p. 373-392, 1995. Disponível em: <<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/smj.4250160504>>. Acesso em 23 set. 2021.

Recebido para publicação em junho de 2021.
Aprovado para publicação em outubro de 2021.
