

FUNDAÇÃO JOÃO PINHEIRO  
Escola de Governo Professor Paulo Neves de Carvalho

Fernanda Danielle Dias Abreu

**O PAPEL DOS ATORES NA FORMULAÇÃO DA POLÍTICA DE  
DESCENTRALIZAÇÃO DA GESTÃO DAS UNIDADES ASSISTENCIAIS DA  
FUNDAÇÃO HOSPITALAR DO ESTADO DE MINAS GERAIS (FHEMIG)**

Belo Horizonte

2022

Fernanda Danielle Dias Abreu

O PAPEL DOS ATORES NA FORMULAÇÃO DA POLÍTICA DE  
DESCENTRALIZAÇÃO DA GESTÃO DAS UNIDADES ASSISTENCIAIS DA  
FUNDAÇÃO HOSPITALAR DO ESTADO DE MINAS GERAIS (FHEMIG)

Trabalho apresentado ao Curso de Graduação em Administração Pública da Escola de Governo Professor Paulo Neves de Carvalho da Fundação João Pinheiro, como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Políticas Públicas e Gestão Governamental.

Orientador: Prof. Me. Marcos Arcanjo de Assis

Belo Horizonte  
2022

A162p Abreu, Fernanda Danielle Dias.  
O papel dos atores na formulação da política de descentralização da gestão das unidades assistenciais da Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais (FHEMIG) [manuscrito] / Fernanda Danielle Dias Abreu. – 2022.  
[12], 106 f. : il.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Administração Pública) – Fundação João Pinheiro, Escola de Governo Professor Paulo Neves de Carvalho, 2022.

Orientador: Marcos Arcanjo de Assis

Bibliografia: f. 107-113

1. Assistência social – Descentralização administrativa – Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais (FHEMIG). 2. Organizações Sociais de Saúde (OSS) – Serviço de saúde – Minas Gerais. I. Assis, Marcos Arcanjo de. II. Título.

CDU 36:614(815.1)

Fernanda Danielle Dias Abreu

O PAPEL DOS ATORES NA FORMULAÇÃO DA POLÍTICA DE  
DESCENTRALIZAÇÃO DA GESTÃO DAS UNIDADES ASSISTENCIAIS DA  
FUNDAÇÃO HOSPITALAR DO ESTADO DE MINAS GERAIS (FHEMIG)


Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado ao Curso de Graduação  
em Administração Pública da Escola de  
Governo Professor Paulo Neves de  
Carvalho, da Fundação João Pinheiro,  
como requisito parcial para a obtenção  
do título de bacharel em Administração  
Pública.

**Aprovada na Banca Examinadora**



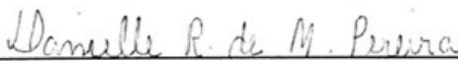
---

Prof. Me. Marcos Arcanjo de Assis (Orientador) – Fundação João Pinheiro /  
Órgão



---

Prof. Dr. Bruno Lazzarotti Diniz Costa (Avaliador) – Fundação João Pinheiro /  
Órgão



---

Profª. Drª. Danielle Ramos de Miranda Pereira (Avaliador) – Fundação João  
Pinheiro / Órgão

Belo Horizonte, 23 de novembro de 2022

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço à Deus, por ser meu refúgio e fortaleza.

Agradeço à minha mãe. Sem ela, nada disso seria possível.

Agradeço à minha avó, por seu carinho, cuidado e incentivo.

Agradeço ao meu companheiro pela escuta, amor e por seu apoio em todo esse tempo.

Agradeço à minha irmã, tias, tios e primos por acreditarem em mim e tornar meus momentos em família divertidos e acolhedores.

Agradeço aos meus amigos da vida e aos que fiz no CSAP, que permitiram que a caminhada fosse mais leve. E também aos meus colegas do XLI, que enriqueceram o curso compartilhando seus conhecimentos, trajetórias de vida e muitas risadas.

Agradeço ao meu orientador, Marcos, pelos ensinamentos e trocas. Obrigada por acreditar nesse tema, me mostrar sempre o meu potencial e me prestar todo o seu apoio nesse processo.

Agradeço também à professora Nícia, por sua escuta atenta e pela sua ajuda na elaboração do Projeto.

Agradeço à minha tutora de estágio, Bárbara, por me ensinar, me incentivar e prestar todo o apoio para a elaboração deste trabalho. Agradeço também à equipe da Assessoria de Gestão Estratégica e Projetos da Fhemig, especialmente ao Núcleo de Projetos, pela contribuição para a minha pesquisa.

Por fim, agradeço todos aqueles que acreditam na Administração Pública e que tanto se empenham para tornar o Estado agente transformador da realidade social.

O discurso não é simplesmente aquilo que traduz as lutas ou os sistemas de dominação, mas aquilo por que, pelo que se luta, o poder do qual nós queremos apoderar.

**Michel Foucault**

## RESUMO

Esse trabalho de conclusão de curso realizou o mapeamento dos atores envolvidos no processo de formulação da política de descentralização da gestão das unidades assistenciais da Fhemig para Organizações Sociais de Saúde. Baseou-se na literatura sobre o papel dos atores nas políticas públicas, especialmente em relação à mobilização de recursos de poder, repertórios de ação e posicionamento diante as controvérsias da política. Desse modo, o objetivo foi capturar, no caso concreto, esses conceitos teóricos. Para tanto, a abordagem da pesquisa é qualitativa e a coleta de dados foi realizada por meio da análise de documentos internos da Fhemig e externos à instituição, como reportagens, que subsidiaram o mapeamento dos atores, além de entrevistas semiestruturadas que permitiram a identificação das categorias de análise. Os dados foram sistematizados e analisados conforme o método de Yin (2016), utilizando-se do *software* Atlas Ti para sua codificação. Os resultados apontaram que, os promotores/ativistas, representados pelos burocratas do alto e médio escalão da Fhemig, da SES-MG e da Seplag se posicionam de forma favorável à descentralização, cujo principal argumento são as possíveis melhorias na qualidade do serviço propiciadas pela política, utilizando, em comum, os recursos de poder vínculo com atores relevantes e articulação política e os repertórios de ação produção e divulgação de informações. Por outro lado, os deputados da oposição ao governo, promotores do Ministério Público, representantes do Conselho Estadual de Saúde e dos Sindicatos dos servidores da saúde se posicionam desfavoráveis à descentralização. Tratam-se dos guardiões, que possuem o argumento de que a adoção do modelo de OSS é uma forma de privatização do serviço, em que há uma desvalorização do servidor público e da política de saúde. Estes mobilizam, em comum, os recursos autoridade formal e a representação e o repertório de ação mobilização da reivindicação formal para atrasar ou suspender o processo. Concluiu-se que a política analisada é fruto de projeto estratégico de governo e que gera posições controversas, tendo o seu processo de formulação influenciado por atores contrários à solução quando esta tem a sua legitimidade contestada, gerando entraves ao processo. Assim, como recomendações do estudo, estão a identificação de issues da proposta de política pública; o mapeamento de interesses, requisitos, riscos e possíveis gargalos da política; articulação com atores mapeados que podem atuar como facilitadores para sua execução e o diálogo com atores resistentes, com vistas a mediar propostas.

**Palavras-chave:** atores em políticas públicas; recursos de poder; repertórios de ação; posicionamentos na controvérsia; descentralização em saúde pública.

## ABSTRACT

This end-of-course work carried out the mapping of the actors involved in the process of formulation of the policy of decentralization of the management of health care units of Fhemig to Social Health Organizations. It was based on the literature about the role of actors in public policies, especially in relation to the mobilization of power resources, action repertoires, and positioning before policy controversies. Thus, the objective was to capture, in the concrete case, these theoretical concepts. To this end, the research approach is qualitative and data collection was carried out through the analysis of documents internal to Fhemig and external to the institution, such as reports, which subsidized the mapping of actors, and semi-structured interviews that allowed the identification of the categories of analysis. The data were systematized and analyzed according to the method of Yin (2016), using the Atlas Ti software for coding. The results pointed out that the promoters/activists, represented by high- and mid-level bureaucrats of Fhemig, SES-MG and Seplag, position themselves in favor of decentralization, whose main argument is the possible improvements in the quality of service provided by the policy, using, in common, the power resources of linkage with relevant actors and political articulation and the repertoires of action production and dissemination of information. On the other hand, the deputies in opposition to the government, prosecutors, representatives of the State Health Council and the unions of health workers position themselves unfavorable to decentralization. These are the guardians, who argue that the adoption of the OSS model is a form of privatization of the service, in which there is a devaluation of the public servant and of health policy. They mobilize, in common, the resources formal authority and representation, and the repertoire of action mobilization of the formal claim to delay or suspend the process. It was concluded that the policy analyzed is the fruit of a strategic government project and that it generates controversial positions, having its formulation process influenced by actors opposed to the solution when its legitimacy is contested, generating obstacles to the process. Thus, as recommendations of the study, are the identification of issues of the public policy proposal; the mapping of interests, requirements, risks and possible bottlenecks of the solution; the articulation with mapped actors that can act as facilitators for its execution and the dialogue with resistant actors, aiming to mediate proposals.

**Keywords:** actors in public policies; power resources; action repertoires; positions in controversy; decentralization in public health.

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

<b>ALMG</b>	Assembleia Legislativa de Minas Gerais
<b>ASPAR</b>	Assessoria de Parcerias
<b>Asthemg</b>	Associação dos Trabalhadores em Hospitais de Minas Gerais
<b>CES-MG</b>	Conselho Estadual de Saúde de Minas Gerais
<b>CIB-SUS/MG</b>	Comissão Intergestores Bipartite de Minas Gerais
<b>CLT</b>	Consolidação das Leis Trabalhistas
<b>COSEMS</b>	Conselho de Secretarias Municipais de Saúde
<b>CUT-MG</b>	Central Única dos Trabalhadores de Minas Gerais
<b>Fhemig</b>	Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais
<b>HRAD</b>	Hospital Regional Antônio Dias
<b>HRJP</b>	Hospital Regional João Penido
<b>MP</b>	Ministério Público
<b>MROSC</b>	Marco Regulatório das Organizações da Sociedade Civil
<b>OS</b>	Organização Social
<b>OSC</b>	Organização da Sociedade Civil
<b>Oscip</b>	Organização da Sociedade Civil de Interesse Público
<b>OSS</b>	Organização Social de Saúde
<b>PCdoB</b>	Partido Comunista do Brasil
<b>PMDI</b>	Plano Mineiro de Desenvolvimento Integrado
<b>PSOL</b>	Partido Socialismo e Liberdade
<b>PT</b>	Partido dos Trabalhadores
<b>SEGOV</b>	Secretaria de Governo
<b>Seplag</b>	Secretaria de Planejamento e Gestão
<b>SES-MG</b>	Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais

<b>Sind-Saúde</b>	Sindicato Único dos Trabalhadores da Saúde
<b>SSA</b>	Serviço Social Autônomo
<b>SUS</b>	Sistema Único de Saúde

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	<b>13</b>
1.1 Metodologia .....	16
<b>2 O PAPEL DOS ATORES NAS POLÍTICAS PÚBLICAS</b> .....	<b>23</b>
<b>2.1 Classificações dos atores</b> .....	<b>24</b>
2.1.1 Atores Governamentais.....	25
2.1.2 Atores Não-Governamentais .....	30
<b>2.2 Interação dos atores nas políticas públicas</b> .....	<b>33</b>
2.2.1 As arenas políticas .....	33
2.2.2 Recursos de poder e repertórios de ação .....	35
<b>2.3 Atores e controvérsias</b> .....	<b>39</b>
<b>3 DESCENTRALIZAÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS</b> .....	<b>42</b>
<b>3.1 A descentralização de políticas públicas</b> .....	<b>42</b>
3.1.1 O modelo de Organizações Sociais de Saúde .....	44
3.1.2 A governança pública: uma controvérsia nas políticas de descentralização? ..	46
<b>4 A FUNDAÇÃO HOSPITALAR DO ESTADO DE MINAS GERAIS (FHEMIG), O PROCESSO DE DESCENTRALIZAÇÃO DA GESTÃO DAS UNIDADES ASSISTENCIAIS E OS ATORES ENVOLVIDOS</b> .....	<b>51</b>
<b>4.1 O processo de descentralização da gestão das unidades assistenciais da Fhemig e os atores mapeados</b> .....	<b>52</b>
<b>4.2 Os atores mapeados e sua atuação</b> .....	<b>58</b>
4.2.1 Classificação e atuação dos atores .....	59
<b>5 RECURSOS, REPERTÓRIOS E POSICIONAMENTOS DOS ATORES NA POLÍTICA DE DESCENTRALIZAÇÃO DA FHEMIG</b> .....	<b>78</b>
5.1 Os recursos de poder mobilizados pelos atores.....	78
5.2 Os repertórios de ação mobilizados pelos atores.....	90
5.3 Posicionamento dos atores na controvérsia sobre a política.....	97
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	<b>102</b>
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>107</b>
<b>APÊNDICE A – ROTEIRO DE ENTREVISTAS</b> .....	<b>114</b>
<b>APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)</b> .....	<b>116</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Esta pesquisa de conclusão de curso analisa o papel de atores políticos envolvidos no processo de formulação da política de descentralização da gestão das unidades assistenciais da Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais (Fhemig). Atores políticos são indivíduos ou grupos que sofrem os efeitos das políticas públicas e atuam de modo a tentar influenciá-las, mobilizando seus recursos de poder e repertórios de ação. Os recursos de poder são as características que os atores possuem que os confere poder, isto é, sua capacidade de agir perante à política. Por outro lado, os repertórios de ação são os meios utilizados pelos atores para operacionalizar o poder que possuem.

A princípio, cumpre mencionar, que a descentralização de serviços públicos no Brasil foi uma estratégia adotada após a Reforma Gerencial na década de 1990, que tinha como objetivo modernizar o estado, de modo a descentralizar a administração, sob o argumento de que a gestão descentralizada traria resultados mais eficientes para os serviços públicos (BRESSER-PEREIRA, 1996). Assim, as atividades consideradas não exclusivas de Estado, isto é, que não envolvem o poder do Estado diretamente, mas que proporcionam bem-estar à sociedade, como a saúde e a educação, seriam passíveis de serem realizadas pelas Organizações Sociais (OS), entidades do terceiro setor que, por meio de um contrato de gestão com o setor público, recebem dotação orçamentária para a prestação dos serviços, tendo como contrapartida o cumprimento de metas e alcance de resultados pré-estabelecidos pelo contrato de gestão (BRESSER-PEREIRA, 2000).

Apesar do tempo decorrido da Reforma Gerencial, no contexto da política de saúde pública do Estado de Minas Gerais, ainda não há registros de celebração de contratos de gestão com Organizações Sociais de Saúde (OSS), para a descentralização dos serviços de saúde. Contudo, a gestão de 2019-2022 do governador Romeu Zema, do Partido Novo, propôs no Plano Mineiro de Desenvolvimento Integrado (PMDI) 2019-2030 a diretriz: “governo focado em suas responsabilidades essenciais” que considera a utilização de “novos arranjos que garantam a prestação de serviços públicos com qualidade, **independente de quem seja o responsável pela prestação desses serviços**”. (PMDI 2019-2030, p. 43, grifo nosso). Para atender essa diretriz, um dos objetivos estratégicos do PMDI é

“proporcionar acesso a serviços de saúde e qualidade”, o que reforça a posição prospectiva da gestão para descentralizar os serviços de saúde do Estado.

Nesse contexto, a Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais (Fhemig) tornou público o processo de seleção de entidade do Terceiro Setor, a ser qualificada como OSS para atuação no Hospital Regional Antônio Dias (HRAD), em Patos de Minas, e no Hospital Regional João Penido (HRJP), em Juiz de Fora, no ano de 2021. Trata-se do Projeto Estratégico “Qualificação da Gestão dos Hospitais da Fhemig”, cujo objetivo é a descentralização da gestão das unidades assistenciais pertencentes à Rede.

Apesar dos esforços governamentais para implantar o modelo descentralizado de gestão, o processo de seleção apresentou alguns entraves, como a suspensão dos editais e a reação contrária de alguns atores afetos à temática. Sugere-se, deste modo, que o processo de formulação do Projeto Estratégico está envolvido em uma controvérsia, isto é, uma situação em que os atores envolvidos posicionam-se de forma distinta no processo, dispondo de mecanismos para legitimar seus posicionamentos. (LATOURE, 2005 *apud* VIANA, 2017). Esses mecanismos são utilizados nas arenas políticas, promovidas pela interação entre os atores envolvidos, os quais se posicionam em relação às suas preferências, interesses e possíveis perdas e ganhos que podem ser provocados pela política pública em questão (RUA & ROMANINI, 2013).

Desse modo, os atores recorrem aos recursos de poder e repertórios de ação com o objetivo de agir nestas arenas, influenciando o ciclo da política pública. Assim, os recursos de poder são as características que conferem poder para a ação dos atores, enquanto os repertórios de ação são os meios utilizados para a implementação dessas ações nas arenas. (MULLER & SUREL, 2002).

O objetivo geral da pesquisa foi, então, analisar o papel dos atores envolvidos na política de descentralização da gestão das unidades assistenciais da Fhemig, identificando seus recursos de poder, repertórios de ação e posicionamentos diante da controvérsia existente na política. Como objetivos específicos, especificou-se:

(a) Contextualizar o cenário afeto à proposta de descentralização da gestão de serviços de saúde pública, no âmbito do Estado de Minas Gerais;

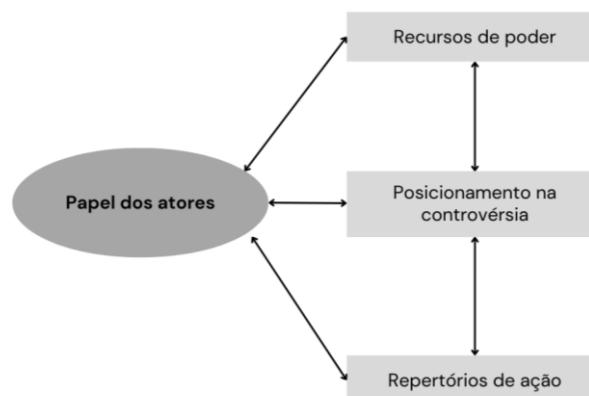
(b) Realizar o levantamento da discussão presente na literatura em relação à descentralização de serviços públicos, e à identificação, classificação e dinâmica dos atores envolvidos nas políticas públicas;

(c) Analisar documentos internos da Fhemig em relação ao projeto e externos à instituição, como reportagens, que subsidiem o mapeamento dos atores envolvidos na formulação da política e a identificação da dinâmica de interação entre esses atores.

(d) Mapear os atores envolvidos na política de descentralização da gestão das unidades assistenciais da Fhemig, de modo a identificar seus interesses, recursos de poder, repertórios de ação e posicionamento diante da controvérsia da política, descrevendo, por fim, como influenciam o processo.

Esse último objetivo pode ser ilustrado a partir da Figura 1.

Figura 1 – Modelo de análise da pesquisa



Fonte: elaboração própria.

O presente trabalho, portanto, contribui para pesquisas sobre a atuação dos atores políticos nas políticas públicas, aplicando conceitos e dimensões analíticas da literatura sobre o tema no caso da descentralização da gestão das unidades assistenciais da Fhemig, reforçando pressupostos e retificando outros a partir das nuances observadas.

Desse modo, o estudo lança luz à compreensão de que a formulação de políticas públicas, principalmente as políticas que apresentam controvérsias,

envolvem, para além de aspectos técnicos, aspectos políticos afetos à percepção e interesses dos atores envolvidos. Assim, a pesquisa busca apontar aos tomadores de decisão e aos formuladores de políticas públicas a relevância de mapear e considerar a influência dos atores em todo o processo de políticas públicas, de modo a demonstrar a importância de, no momento do planejamento da política, compreender a necessidade de articulação com distintos atores, entendendo que esse processo não é neutro e depende da confluência dos interesses dos envolvidos.

Assim, apresenta-se a metodologia de pesquisa utilizada.

### **1.1 Metodologia**

Considerando que o presente estudo pretende realizar o mapeamento dos atores envolvidos na formulação da política de descentralização da gestão das unidades assistenciais da Fhemig, de modo a identificar como atuaram, a pesquisa foi realizada com abordagem qualitativa, utilizando um conjunto de técnicas e fontes de coletas e análise de dados.

Como mencionado por Câmara (2013), a pesquisa qualitativa é capaz de captar a percepção dos entrevistados em relação ao fenômeno estudado. Assim, ressalta-se que foi necessário identificar a percepção dos atores em relação à política de descentralização, de modo a verificar como estes influenciaram a formulação da política pública e como se posicionaram diante da controvérsia da política.

Os dados foram coletados com as técnicas de revisão bibliográfica, análise documental e entrevistas semiestruturadas. Em relação à análise bibliográfica, menciona-se que foram levantados artigos científicos e outras publicações afetas à descentralização de serviços públicos e à atuação dos atores nas políticas públicas, o que permitiu a compreensão dos conceitos de arenas políticas, classificação e atuação dos atores nas políticas públicas, especialmente em relação à mobilização de recursos de poder e repertórios de ação, bem como o conceito de controvérsias em políticas públicas. Esta revisão é apresentada no capítulo 2.

Considerando isso, a fim de nortear a coleta de dados, buscou-se mapear os atores envolvidos na política de descentralização da gestão das unidades assistenciais da Fhemig e identificar quais recursos de poder e repertórios de ação

mobilizaram para influenciar a formulação da política, bem como o posicionamento diante da controvérsia, categorias de análise encontradas na literatura.

Referente à análise documental, foram analisados documentos internos da Fhemig afetos ao Projeto Estratégico “Qualificação da Gestão dos Hospitais da Fhemig”, especialmente os documentos de acompanhamento do *status* do projeto, disponibilizados pela Assessoria de Gestão Estratégica e Projetos do órgão, que, em uma espécie de *storytelling*<sup>1</sup>, registrou os trâmites do projeto desde o seu começo, em 2019, até o momento atual. Além deles, documentos externos à Fhemig foram analisados: (a) reportagens sobre o tema<sup>2</sup>, que demonstram os atores mobilizados diante da formulação da política de descentralização e foram coletadas na ferramenta de pesquisa pela *internet Google*, utilizando as seguintes expressões para a pesquisa: “terceirização Fhemig”; “descentralização Fhemig”; “privatização Fhemig”; “organizações sociais Fhemig”; (b) documentos oficiais emitidos por outras instituições que atuaram no processo, tais como resolução do Conselho Estadual de Saúde (CES-MG), pedido de impugnação do Edital por deputada da oposição ao governo na Assembleia Legislativa (ALMG), bem como ação civil pública e recomendações do Ministério Público.

A Tabela 1 sintetiza o quantitativo de documentos da análise documental.

Tabela 1 – Documentos analisados

Tipo de documento	Quantidade
Documentos Internos Fhemig	7
Reportagens sobre o tema	10
Documentos Oficiais externos à Fhemig	7
Total	24

Fonte: elaboração própria.

Assim, foram analisados 7 (sete) documentos internos da Fhemig e 17 (dezessete) documentos externos, em que 10 (dez) são reportagens que demonstram a dinâmica dos atores frente à política e 7 (sete) são documentos que indicam a atuação dos atores, e foram coletados em seus respectivos portais *on-line*.

<sup>1</sup> Narração de história (tradução livre).

<sup>2</sup> As reportagens que apontaram a atuação dos deputados foram encontradas nos portais on-line do jornal “O Tempo”; “Estado de Minas”; “Tribuna de Minas”; do portal de notícias da própria ALMG, da Asthemg e do Sind-Saúde.

Ainda, foram realizadas 14 (quatorze) entrevistas, conforme o roteiro semiestruturado previamente elaborado (Apêndice A). Para a escolha dos entrevistados, foram considerados pelo menos 1 (um) representante de cada ator mapeado. Ressalta-se que, na impossibilidade de entrevistar representantes dos deputados da ALMG, considerando a indisponibilidade, devido ao período eleitoral, concomitante à fase de coleta de dados, as reportagens possibilitaram identificar os recursos de poder, repertórios de ação e posicionamento na controvérsia de alguns deputados da Assembleia.

Salienta-se, ainda, que no momento da coleta de reportagens, foram encontradas apenas reportagens que demonstram a mobilização concreta de políticos eleitos que se posicionam de forma contrária à descentralização. Assim, foram mapeados políticos eleitos pertencentes ao PT, PSOL e PCdoB, que representam a oposição do governo na ALMG.

Nesse sentido, o conjunto de entrevistas está assim distribuído: 6 (seis) servidores da Fhemig, que para além da identificação das categorias de análise, puderam contribuir para a construção do entendimento em relação à formulação da política de descentralização e foram acessados de forma mais facilitada, visto que a pesquisadora atua na instituição; 1 (um) representante da SES-MG; 3 (três) representantes da Seplag, sendo: 2 (dois) representantes da SUGES e 1 (um) representante da SCPTS; 1 (um) representante do Ministério Público; 1 (um) representante do CES-MG; 1 (um) representante do Sind-Saúde e 1 (um) representante da Asthemg. As entrevistas foram realizadas de forma presencial ou *on-line*, pela plataforma *Google Meet*, conforme a disponibilidade dos participantes. Salienta-se que as entrevistas tiveram duração média de 50 minutos e todas foram transcritas para fins da análise, conforme exigência do Comitê de Ética em Pesquisa que aprovou a realização do presente estudo. O quadro 1 demonstra a codificação das entrevistas.

Quadro 1 – Codificação das entrevistas por tipo de ator

<b>Código da entrevista</b>	<b>Tipo de ator</b>	<b>Modalidade da entrevista</b>
P1	Governamental	Presencial
P2	Não-governamental	Presencial
P3	Governamental	Presencial
P4	Governamental	On-line
P5	Governamental	Presencial
P6	Governamental	Presencial
P7	Governamental	On-line
P8	Governamental	On-line
P9	Governamental	On-line
P10	Não-governamental	Presencial
P11	Governamental	On-line
P12	Governamental	On-line
P13	Não-governamental	On-line
P14	Governamental	Presencial

Fonte: elaboração própria.

Após a transcrição das entrevistas, a pesquisadora reuniu todos os documentos no *software* Atlas Ti, versão 22.1, onde os sistematizou, analisou e pôde verificar a ocorrência de cada um dos códigos utilizados, em cada um dos documentos e entrevistas.

Para a análise de dados, foi utilizado o método empregado por Yin (2016), que consiste em 5 fases: (1) compilar; (2) decompor; (3) recompor e arranjar; (4) interpretar; (5) concluir. Na fase de compilação dos dados, todos os documentos e entrevistas foram reunidos no *software* Atlas Ti e separados em 3 (três) grupos: documentos internos Fhemig; documentos externos Fhemig; e entrevistas. Na segunda fase, de decomposição, todos os documentos foram lidos e, em cada fragmento em que foi encontrado as categorias de análise - recursos de poder, repertórios de ação e posicionamento na controvérsia - foram aplicados códigos já previamente inseridos no *software*, considerando a lista de recursos de poder e repertórios de ação encontrados na literatura, conforme elencado pela subseção 2.2.2. Além disso, utilizou-se a codificação aberta, identificando novos códigos

advindos da interpretação da pesquisadora em relação aos conceitos de recursos de poder e repertórios de ação.

Ressalta-se que, para cada categoria de análise, foram inseridos os seguintes códigos no *software*:

- **Recursos de poder:** acesso à informação; apoio da opinião pública; articulação política; autoridade formal; capacidade de afetar o funcionamento do sistema; capacidade de definir o seu próprio interesse; conhecimento e experiência sobre a política; grau de institucionalização do grupo no aparelho político-administrativo; influência; meios de persuasão; posição na arena política; vínculo com atores relevantes; recursos financeiros; recursos gerenciais; recursos ideológicos; recursos midiáticos; representação.
- **Repertórios de ação:** atuação junto a órgãos públicos; reivindicação formal; judicialização; realização de plenária; mobilização de atores relevantes; pactuação; greve; protestos; manifestações; manifestações nas mídias; participação institucionalizada; política de proximidade; produção e divulgação de informações.
- **Posicionamento na controvérsia:** guardião; promotor/ativista.

Nesse sentido, foram analisados os excertos de todos os documentos e entrevistas no *software* Atlas Ti, e, quando identificados recursos de poder, repertórios de ação e posicionamento na controvérsia, o excerto era rotulado, ou melhor, codificado, de acordo com a sua classificação.

Na fase de recompor e arranjar, foi levantado, no *software*, a incidência de cada um dos códigos, em cada um dos documentos e entrevistas analisados, sendo possível verificar: quais atores mobilizaram quais recursos de poder, quais repertórios de ação e como se posicionaram na controvérsia. Ressalta-se que o levantamento foi realizado pelo próprio *software* em forma de diagrama, possibilitando melhor visualização dos padrões de incidência dos códigos pela pesquisadora.

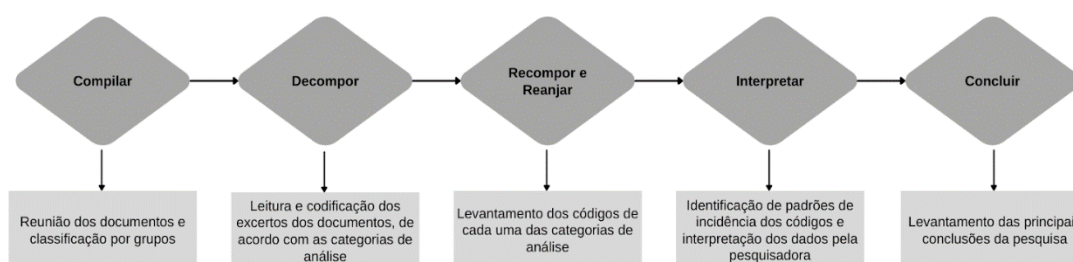
Na quarta fase, de interpretação, foram analisados pela pesquisadora o levantamento da fase anterior, de modo que, no capítulo 5, foi possível apresentar os principais resultados da pesquisa. Assim, foram identificados padrões de ocorrência dos códigos, destacando-se quais atores usam mais quais recursos e quais repertórios, bem como o posicionamento de cada um deles, como promotores/ativistas ou guardiões, diante da controvérsia apresentada pela política.

Assim, foi possível apontar a mobilização dos recursos e repertórios, bem como o posicionamento, por grupo de atores.

Por fim, na fase de conclusão, foram apresentadas as principais conclusões em relação aos resultados obtidos pela pesquisa, que foram aprofundadas nas considerações finais.

A figura 2 sintetiza as fases da análise de dados.

Figura 2 – Fases da análise de dados



Fonte: elaboração própria.

Considerando o exposto, o estudo está subdividido em 6 capítulos. O capítulo 2 aborda a literatura de referência da pesquisa sobre o papel dos atores nas políticas públicas, situando a diversidade de classificações, os conceitos e exemplos de recursos de poder e repertórios de ação e a discussão sobre o posicionamento em controvérsias dos atores políticos. No capítulo 3, são levantados aspectos da descentralização de políticas públicas, situando o marco normativo mais geral que emoldura o Projeto Estratégico Qualificação da Gestão dos Hospitais da Fhemig. O capítulo 4 faz uma contextualização sobre as atribuições e relevância da Fhemig, descreve o projeto de descentralização da gestão das unidades assistenciais da Rede, seus objetivos, bem como os trâmites do projeto e os atores envolvidos. O capítulo 5 apresenta as discussões e resultados da pesquisa, apresentando os principais recursos de poder e repertórios de ação dos atores, como também o posicionamento de cada ator diante a controvérsia da política. Por fim, no capítulo 6, o presente trabalho é finalizado com as considerações finais da pesquisa.

Por conseguinte, o próximo capítulo pretende aprofundar a análise do papel dos atores nas políticas públicas, de modo a levantar informações presentes na literatura sobre como estes interagem e influenciam o processo de políticas públicas,

principal foco de análise deste estudo.

## 2 O PAPEL DOS ATORES NAS POLÍTICAS PÚBLICAS

Neste capítulo, será apresentado o levantamento bibliográfico afeto ao papel dos atores nas políticas públicas, sua classificação, formas de interação e posicionamento na controvérsia.

Na literatura, os atores são reconhecidos como indivíduos ou grupos que possuem interesses e são afetados de alguma forma pelas políticas públicas, atuando de modo a influenciar o processo de políticas públicas (SECCHI, 2013; RUA; ROMANINI, 2013; LIMA; D'ASCENZI, 2018).

Nesse sentido, Rua e Romanini (2013) destacam que os atores se mobilizam em torno da defesa de seus interesses e que a escolha dos meios para tal ocorre de forma racional, seguindo os preceitos da Teoria da Escolha Racional<sup>3</sup>, em que optam por alternativas de ação capazes de maximizar seus benefícios vis-à-vis a minimização de custos.

Logo, o comportamento racional se deriva, em termos bastante simples, de uma **avaliação das vantagens e desvantagens de cada alternativa e da seleção daquela alternativa que reúne mais vantagens e acarreta menos desvantagens**. Assim, **cada ator maximizará sua satisfação, escolhendo mais do que quer e menos do que não quer**. (RUA; ROMANINI, 2013, p. 20, grifo nosso).

Em outras palavras, os atores se mobilizam em torno da política na medida em que esta seja capaz de influenciar seus interesses, gerando ganhos – benefícios – ou custos – perdas – e a escolha da maneira de agir para influenciar o processo da política pública também busca a maximização dos benefícios.

Nesse contexto, Lima e D'Ascenzi (2018) destacam que os atores participam do processo da política pública porque os resultados das políticas interferem em suas atividades, ressaltando que a relação entre os atores envolve conflitos, uma vez que há uma disputa dos recursos que são movimentados nos processos de políticas públicas. De forma complementar, Rua (1998) destaca que, a melhor forma de mapear os atores envolvidos em uma política pública é identificar quem possui seus interesses afetados diretamente pela política, de forma a gerar perdas e/ou ganhos.

---

<sup>3</sup> Advinda da Economia, a Teoria da Escolha Racional nas Ciências Políticas considera que os agentes sociais agem de forma a maximizar seus recursos materiais, votos e outras dimensões possíveis de serem mensuradas e que podem causar constrangimentos de recursos materiais. (FEREJOHN; PASQUINO, 2001).

Em relação à interação existente entre os atores no processo de políticas públicas, Secchi (2013) ressalta que estes interagem e criam coalizões, de modo a “solucionar” os conflitos existentes. Sobre isso, menciona-se que existem padrões de interação entre os atores, utilizados para influenciar o processo de políticas públicas, a fim de alcançar a maximização dos benefícios. São eles: (a) cooperação, em que os atores que possuem elevados recursos os utilizam para definir de forma favorável o processo na área em que atuam; (b) oposição, que para além de recursos, possuem poderes para agir, como o poder de veto; (c) conformidade, em que os atores possuem interesses, mas atuam com recursos estratégicos reduzidos, o que dificulta a interferência no processo de políticas públicas; e (d) o desinteresse, principal padrão de interação, em que os atores possuem poucos recursos estratégicos e não enxergam utilidade em sua atuação, uma vez que julgam que os benefícios possíveis não superam os custos de sua atuação (RUA; ROMANINI, 2013; SILVA, 2013).

Assim, pode-se dizer que os atores assumem o papel de agentes capazes de influenciar o processo de política pública, de modo que o resultado desta pode ser modificado de acordo com a confluência de interesses dos envolvidos.

As próximas seções buscam levantar informações da literatura que subsidiem uma reflexão mais detalhada sobre quem são esses atores, de que forma interagem e se mobilizam em busca de seus interesses, de modo a influenciar o processo de política pública e como se posicionam diante das controvérsias da política.

## **2.1 Classificações dos atores**

Os atores de políticas públicas podem ser classificados de acordo com suas características. Segundo Capella (2007), nos estudos de definição de agenda e de formulação de alternativas propostos por Kingdon, pode-se considerar dois tipos de atores: visíveis e invisíveis.

Assim, os atores mais influentes que ganham destaque da mídia e chamam atenção do público são denominados **atores visíveis** (CAPELLA, 2007; RUA; ROMANINI, 2013). Esses atores, que representam figuras públicas, como os políticos eleitos e burocratas de alto escalão, e são os principais agentes responsáveis por inserir pautas nas agendas governamentais, um passo importante no ciclo de políticas públicas, considerando que os problemas públicos inseridos na agenda apresentam maiores chances de serem alvos de políticas públicas.

Paralelamente, os **atores invisíveis** fazem parte do grupo de atores que participam de comunidades capazes de gerar ideias e à colocarem em circulação (CAPELLA, 2007), ou, em outras palavras, são aqueles atores que aparecem pouco na mídia, mas que são responsáveis pela identificação dos problemas públicos e pelas proposições de alternativas (RUA; ROMANINI, 2013). Esses atores, normalmente burocratas de médio e baixo escalão, acadêmicos e assessores, atuam de forma mais ativa no momento da formulação da política pública.

Outrossim, Secchi (2013) destaca outras classificações para os atores políticos: atores individuais e atores coletivos; atores governamentais e atores não-governamentais. Para o autor, são considerados **atores individuais** aqueles que agem de forma intencional e individual nas arenas políticas, como os formadores de opinião e os políticos. Por outro lado, os **atores coletivos** são os grupos que agem, também intencionalmente, nas arenas políticas. Os exemplos de atores coletivos são os partidos políticos, os grupos de interesse, entre outros.

Além disso, destaca-se a classificação existente entre **atores governamentais** e **não-governamentais** (SECCHI, 2013; SECCHI; COELHO; PIRES, 2019). As próximas subseções destacam os atores relevantes para o estudo, em cada uma dessas duas classificações.

### 2.1.1 Atores Governamentais

Os atores governamentais são aqueles que atuam oficialmente pelo estado, no sentido de apresentar um vínculo com o setor público. A seguir, serão descritos os atores governamentais segundo Secchi, Coelho e Pires (2019) que possuem maior relevância para o presente estudo.

Primeiro, os **políticos eleitos** são atores importantes no processo de políticas públicas, na medida em que possuem legitimidade na proposição de políticas capazes de gerar impacto social e, considerando o processo eleitoral democrático, são representantes dos interesses da coletividade; possuem autoridade institucionalizada e normatizada; podem representar símbolos de representação. Assim, cabe aos políticos “identificar os problemas públicos e decidir quais políticas públicas são adequadas para combatê-los” (SECCHI; COELHO; PIRES, 2019, p. 142). Os políticos representam interesses difusos, além de seus próprios interesses, buscando a

representação dos interesses dos partidos, mídia, setores econômicos, movimentos sociais, interesses regionais, entre outros.

Somado a isso, os políticos que possuem cargo no Legislativo têm o poder de aprovar ou desaprovar orçamentos, propor prioridades para os gastos públicos, bem como fiscalizar a ação do Poder Executivo. Por outro lado, os políticos do Executivo possuem o poder de administrar a máquina pública, designando pessoas de confiança para atuar em cargos mais estratégicos, como as secretarias e presidências de fundações, o que contribui para a implementação de ações prioritárias para o governo. Os resultados das políticas públicas podem beneficiar ou prejudicar a eleição ou reeleição dos políticos, o que afeta a tomada de decisão em relação a quais delas entrarão na agenda e em qual momento.

Os **burocratas** são representados pelo corpo de servidores públicos responsáveis por manter o funcionamento da máquina pública, a despeito das trocas de comando propiciadas pelo ciclo eleitoral. De acordo com os preceitos do modelo gerencial<sup>4</sup>, os burocratas são atores importantes para o aumento da eficácia das políticas públicas. Isso porque possuem o recurso do conhecimento técnico sobre o serviço executado, entendendo os requisitos para o funcionamento da máquina pública e estão próximos dos destinatários das políticas públicas, o que contribui para o melhor entendimento em relação às suas demandas, o que contribui para a superação dos possíveis gargalos existentes no momento da implementação da política. Nesse sentido, os autores destacam que os burocratas representam um grupo de atores que possuem influência em todas as fases do ciclo de políticas públicas (SECCHI; COELHO; PIRES, 2019).

Na formação de agenda, os burocratas assumem o papel de captar as demandas públicas e definir quais problemas públicos possuem maior relevância; na formulação de alternativas, os burocratas aplicam seus conhecimentos técnicos para elencar as alternativas aplicáveis para a solução do problema público. Na fase de implementação, possuem maior papel, na medida em que transformam as diretrizes e objetivos da política em atividades da administração pública que estejam em conformidade com os recursos disponíveis e de acordo com os seus interesses e os

---

<sup>4</sup> Consiste em “(...) um modelo normativo pós-burocrático para a estruturação e a gestão da administração pública baseado em valores de eficiência, eficácia e competitividade” (SECCHI, 2009, p. 354).

interesses de sua comunidade profissional. Ainda, na fase de avaliação, os burocratas atuam de forma a coletar dados e informações sobre o desempenho da política pública, inclusive em relação à percepção dos destinatários. Assim, os burocratas fornecem informações importantes aos políticos, visto que os resultados das políticas podem beneficiar ou prejudicar estes, considerando o aspecto eleitoral (SECCHI; COELHO; PIRES, 2019).

Ao mencionar o papel dos burocratas, cumpre destacar que a literatura apresenta três classificações deste grupo: os burocratas de alto escalão, burocratas de médio escalão e burocratas do nível de rua. Os burocratas de alto escalão representam o grupo de burocratas que, designados politicamente, ocupam os postos mais altos na hierarquia organizacional (ROSA; LIMA; AGUIAR, 2021). Nesse sentido, Olivieri (2007) destaca que as nomeações desses atores para atuarem nas organizações públicas têm superado a dicotomia existente em relação à separação entre a técnica – representada pelos burocratas – e a política, representada pelos políticos. Assim, trata-se de um profissional híbrido, por ser “(...) responsável tanto pela gestão eficiente quanto por atender aos objetivos políticos da agenda governamental.” (OLIVIERI, 2007, p. 153). Desse modo, os burocratas de alto escalão atuam como formuladores de política pública e são capazes de influenciar o processo, organizam os processos de tomada de decisão e definem as regras gerais das ações necessárias para alcance dos objetivos políticos. Como exemplo dessa categoria apresentam-se ministros, secretários, presidentes de fundações e empresas públicas (ROSA; LIMA; AGUIAR, 2021).

Em relação aos burocratas de médio escalão, ainda existem poucos estudos que focalizam a influência desses atores no processo de políticas públicas (LOTTA; PIRES; OLIVEIRA, 2014; OLIVEIRA; ABRUCIO, 2018; PIRES, 2018). Os estudos destacam que ocupam essa posição, em sua maioria, servidores públicos de carreira, com maior estabilidade, quando comparados aos burocratas de alto escalão e os burocratas de nível de rua e, em relação à definição de tarefas de sua rotina de trabalho, apresentam atuações mais flexíveis, como por exemplo, a gestão de projetos, atuando de forma mais próxima à outros burocratas e mais imersa no Estado (PIRES, 2018).

Assim, destaca-se as características do médio escalão.

“(...) no médio escalão, burocratas **situados entre múltiplos outros** gerenciam conexões, **interferindo em fluxos de informação**, distribuição de recurso e na **definição dos parceiros** considerados **mais adequados** ou **legítimos** para atuar nos processos de execução das ações governamentais.” (PIRES, 2018, p. 202, grifo nosso).

Ainda sobre a definição dos burocratas de médio escalão, Lotta, Pires e Oliveira (2014) destacam que ocupam essa posição atores com funções de gestão e direção intermediária, observadas, por exemplo, em cargos de coordenação, gerência e diretoria.

Ao aprofundar a análise em relação às funções desempenhadas pelos burocratas de médio escalão, Pires (2012) ressalta que estas podem ser divididas em dois grandes grupos: (a) tático-gerencial, em que esses burocratas são responsáveis por traduzir as diretrizes estratégicas em instruções para a implementação de ações no nível operacional, tendo um papel importante de liderança e monitoramento; e (b) técnico-político, em que os atores assumem um papel de negociadores, de modo a promover barganhas com os setores envolvidos com determinada política, podendo reconfigurá-la.

Desse modo, vê-se que os burocratas de médio escalão influenciam o processo de política pública devido à sua interação e comunicação entre o alto escalão e a burocracia do nível de rua, sendo um ator importante na análise do papel da burocracia nas políticas públicas.

Por fim, destacam-se os burocratas do nível de rua. O estudo mais robusto nesse sentido é o de Lipsky, publicado em 1980, e que apresentou contribuições importantes para a literatura, tendo em vista a exploração do tema do papel da burocracia na implementação das políticas públicas, especialmente, o papel dos chamados burocratas do nível de rua. Nessa seara, Pires, Lotta e Oliveira (2018) ressaltam que o estudo de Lipsky (1980) demonstrou a importância desses profissionais que são considerados responsáveis pela execução da política e estão em contato direto com o público, “(...) personificando ou materializando a imagem do Estado e tomando decisões alocativas que impactam o bem-estar da população” (PIRES; LOTTA; OLIVEIRA, 2018).

Assim, podem ser considerados burocratas de nível de rua agentes públicos que executam as políticas públicas, diretamente ao público, possuindo um certo grau de liberdade para a tomada de decisão em relação à alocação de recursos,

considerando as limitações existentes. Como exemplo, pode-se citar os professores, policiais, médicos e enfermeiros. Esse 'grau de liberdade' expressa a discricionariedade destes agentes, mecanismo utilizado para determinar a natureza, quantidade e qualidade dos benefícios ou sanções, algo inerente à atuação desses profissionais (PIRES; LOTTA; OLIVEIRA, 2018).

Isso porque, Lipsky (2010) considera que há três principais motivos para a ação discricionária dos burocratas do nível de rua: o primeiro, diz respeito à complexidade do trabalho desses burocratas, que lidam com situações que podem não ser previstas pelas instruções normativas e que precisam ser analisadas dentro do contexto, o que cabe ao burocrata do nível de rua. O segundo se relaciona com as situações que necessitam de sensibilidade, o que ultrapassa os limites das regras que buscam procedimentos padronizados. Já o terceiro, afeto à legitimidade da ação desses profissionais, estimula sua atuação como agente que implementa a política do Estado, bem como permite que o cidadão tenha o entendimento de que há um profissional representante do Estado atento às suas demandas e que executa um serviço cujo fim é o seu bem-estar. Destaca-se, ainda, que os burocratas de nível de rua sofrem pressão, tanto pelo lado da Administração Pública, para atingir as metas dos serviços públicos, quanto pelo lado da sociedade, no sentido de garantir o acesso dos usuários aos serviços (LIPSKY, 2010; PIRES; LOTTA; OLIVEIRA, 2018).

Sendo assim, pode-se inferir que os burocratas do nível de rua possuem grande influência no momento de implementação das políticas públicas, devido ao grau de discricionariedade que possuem.

Outro ator importante são os **promotores públicos**, atores que desempenham o papel de controlar a implementação das políticas públicas, de modo a verificar o cumprimento do aparato legal pelas políticas. Secchi, Coelho e Pires (2019) destacam que os promotores compõem o Ministério Público (MP) e são responsáveis por representar a sociedade por meio de ações civis públicas e defender interesses difusos e coletivos, sendo essa última a principal função executada pelo Ministério Público que influencia o processo de política pública. Ainda, os autores indicam que a independência funcional do MP permite com que este atue de modo a controlar o funcionamento da administração pública e da justiça.

Por fim, Secchi, Coelho e Pires (2019) ressaltam que os promotores são atores políticos e que suas ações podem fazer com que atuem como os demais atores na arena política, de modo a defender seus interesses pessoais e corporativistas, expressos na escolha discricionária dos alvos de ações civis públicas, bem como na defesa de interesses de determinadas categorias. Desse modo, apresentam-se como atores que possuem grande influência no controle de políticas públicas e que, além disso, fazem parte de uma organização que frequentemente está presente na mídia, o que contribui para que suas ações alcancem muitas pessoas, podendo mobilizá-las em prol de seus objetivos.

Considerando o exposto, a presente subseção elencou alguns atores governamentais que são relevantes para a pesquisa. A seguinte abordará os atores classificados como não-governamentais.

### 2.1.2 Atores Não-Governamentais

A seguir serão destacados os atores não-governamentais listados por Secchi, Coelho e Pires (2019) e que possuem maior relevância para o estudo.

Os **grupos de interesse** são formados por um grupo de pessoas que se organizam formalmente, como os sindicatos, ou informalmente, como os movimentos sociais, de modo a mobilizar-se com o objetivo de influenciar o processo de política pública e podem ser analisados sob dois aspectos, considerando a efetivação democrática: (a) formados por meio de uma patologia do sistema democrático, influenciando o processo de política pública para alcance de seus interesses, o que acontece principalmente quando há assimetria de informações entre grupos que possuem interesses distintos; (b) formados de maneira natural, o que sugere que a assimetria de informações nesse caso ocorre pela prevalência de interesses que possuem maior consenso (SECCHI; COELHO; PIRES, 2019).

Somado a isso, os autores ressaltam que os grupos de interesse atuam utilizando recursos financeiros, cognitivos e organizacionais. Os recursos financeiros são utilizados de modo a viabilizar suas ações, enquanto os recursos cognitivos estão relacionados à capacidade de interpretação do tema da política pública, essencial principalmente em áreas que apresentam embate de conhecimentos técnicos mais específicos. Por fim, os recursos organizacionais são afetos à capacidade de

articulação dos grupos de interesse, de modo a promover cooperação para o alcance do objetivo comum que existe entre os indivíduos do grupo.

Os grupos de interesse influenciam: a) o **reconhecimento ou encobrimento** de problemas públicos, utilizando canais privilegiados aos meios de comunicação e às instâncias de poder governamental; b) a **prospecção de soluções**, apresentando metodologias de controle do problema, de forma a não afetar seus interesses; c) a tomada de decisões, **pressionando direta ou indiretamente os tomadores de decisão**; d) a **implementação das políticas públicas**, influenciando os agentes implementadores; e) a avaliação das políticas públicas, **sublinhando diante da opinião pública a eficácia ou ineficácia das políticas públicas**. (SECCHI; COELHO; PIRES, 2019, p. 152, grifo nosso).

Desse modo, pode-se inferir que os grupos de interesse possuem distintos mecanismos para influenciar a elaboração das políticas públicas, pressionando, principalmente, os formuladores de políticas públicas, que precisam prever as reações dos grupos de interesse no desenho da política.

Os **partidos políticos**, por sua vez, são atores que constituem uma organização formal e representam os interesses da sociedade perante o governo, em prol de um projeto político. Os partidos políticos, assim, buscam influenciar o processo de decisão pública e atuam de forma proativa, quando buscam a formação de consensos, utilizando-se da ideologia; ou de forma reativa, de modo a atuar para que interesses já consolidados sejam atendidos pelas políticas públicas. Assim, influenciam o processo de políticas públicas na medida em que são responsáveis por recrutar agentes políticos que podem ser eleitos e atuar de modo a controlar as ações governamentais, principalmente quando representam oposição ao governo, e propor a formulação de políticas públicas com base nos projetos políticos defendidos. Ainda, menciona-se que os partidos políticos precisam de recursos financeiros para sua atuação, que são provenientes dos filiados, grupos de interesses, do próprio governo, entre outras fontes (SECCHI; COELHO; PIRES, 2019).

Por outro lado, os **meios de comunicação**, também chamados de mídia, são atores que possuem grande influência no processo de políticas públicas, pois assumem o papel de difundir as informações, bem como são capazes de controlar a atuação do governo, ampliando a *accountability* ao dedicar-se à cobertura de eventos políticos. Secchi, Coelho e Pires (2019) destacam que os detentores dos canais midiáticos possuem interesses próprios e visões de mundo, o que afeta a decisão sobre quais problemas públicos terão maior cobertura, influenciando a opinião pública sobre a relevância ou não destes. Desse modo, os autores apontam para a

importância da mídia nos processos de formação de agenda e avaliação das políticas públicas.

Em relação à formação de agenda, Secchi, Coelho e Pires (2019) destacam que os agentes políticos e governantes, por vezes, podem utilizar a agenda da mídia para determinar sua agenda política e formal, como verificado pelos estudos de Kingdon (1984), Light (1999) e Cobb e Ross (1976). Esses últimos destacaram que há modelos de cadeia para a determinação da agenda da mídia, agenda política e a agenda formal do governo, à saber: o modelo de iniciativa externa, em que a agenda da mídia influencia a agenda política e esta influencia a agenda formal; e o modelo de mobilização, em que os governantes utilizam sua visibilidade para que problemas públicos sejam cobertos pela mídia.

Na avaliação de políticas públicas, verifica-se que a mídia, ao propagar informações sobre elas, pode gerar grande impacto sobre a opinião pública em relação ao desempenho, o que pode favorecer ou não os políticos, no aspecto eleitoral, bem como corroborar para o apontamento de continuação, extinção ou proposta de melhorias para as políticas públicas.

Os **destinatários das políticas públicas** ou *policytakers* são representados pelos grupos e indivíduos considerados como público-alvo das políticas públicas, os destinatários são atores considerados passivos (SECCHI; COELHO; PIRES, 2019), posto que não provocam tanta influência no processo de políticas públicas. Nesse sentido, pode-se mencionar que, quando influenciam o processo, estes atores atuam como moduladores da opinião pública, como ativistas e formadores de opinião, ou como tomadores de decisão, principalmente no caso das políticas públicas em que são chamados para participar. Os *policytakers* podem ser mais ativos no processo de políticas públicas, principalmente quando participam de forma institucionalizada, como no caso dos conselhos de políticas públicas (SECCHI; COELHO; PIRES, 2019; ABERS; SERAFIM; TATAGIBA 2014).

Por fim, as **organizações do terceiro setor** são atores de direito privado que atuam em áreas sociais, com o objetivo de satisfazer interesses coletivos, como por exemplo, as organizações não governamentais e filantrópicas que atuam em áreas sociais. Essas organizações atuam nos processos de tomada de decisão, implementação e avaliação de políticas públicas, principalmente nos casos de

planejamento participativo e de conselhos setoriais, como os conselhos de saúde (SECCHI; COELHO; PIRES, 2019).

Considerando o exposto, a presente seção abordou os atores governamentais e não-governamentais considerados mais relevantes para o estudo, de modo a pontuar quem são os atores capazes de influenciar o processo de políticas públicas. Essa classificação contribuirá para o mapeamento e classificação dos atores que atuam na formulação da política de descentralização da gestão das unidades assistenciais, parte aprofundada no capítulo 4.

A próxima seção tratará sobre a interação de atores, de modo a expor o conceito de arenas políticas e pontuar os principais modelos de interação de atores no processo de políticas públicas presente na literatura.

## **2.2 Interação dos atores nas políticas públicas**

Para compreender a interação dos atores em políticas públicas, a presente subseção pretende pontuar o conceito de arenas políticas e refletir sobre os recursos de poder e repertórios de ação utilizados pelos atores para mobilizar-se nas arenas.

### **2.2.1 As arenas políticas**

As arenas políticas são definidas como o padrão de interações existentes entre atores capazes de influenciar o processo de determinada política pública (LIMA; D'ASCENZI, 2018). Rua e Romanini (2013) destacam que o conceito de arenas políticas advém dos estudos de Theodore J. Lowi (1964, 1972) citado por elas, que refletiu sobre a política pública ser capaz de mobilizar atores distintos, considerando que esses reagem aos possíveis benefícios ou perdas que os efeitos da política em formulação poderão causar sobre seus interesses.

Ao aprofundar essa análise, as autoras destacam que os atores possuem preferências em relação às soluções para os problemas públicos, de modo que determinada decisão pode causar ganhos para uns atores e perdas para outros, devido ao *issue*,

(...) que em português será traduzido como “questão” – pode ser definido como um **item ou aspecto de uma decisão que afeta os interesses de vários atores** e que, por esse motivo, **mobiliza as suas expectativas quanto aos resultados da política pública e catalisa o conflito e as alianças entre os atores**. Note que cada política pública supõe numerosos *issues* a serem decididos. (RUA; ROMANINI, 2013, p. 36, grifo nosso).

Em cada política pública existem questões a serem decididas que afetam os interesses de distintos atores e, na medida em que suas expectativas quanto aos ganhos e perdas provocados pela política se concretizam, eles se mobilizam por meio de seus recursos de poder e repertórios de ação – detalhados na próxima subseção – interagindo de forma conflituosa com atores que possuem interesses distintos e firmando alianças entre atores com interesses semelhantes. Assim, a arena política representa a configuração existente entre essas interações, e os padrões de interação dependem das expectativas criadas por esses atores em torno da política pública. (RUA; ROMANINI, 2013).

De forma adicional, as autoras citam que Lowi (1972) indicou a existência de arenas políticas formadas por políticas distributivas, redistributivas, regulatórias e constitutivas. Assim, existem 4 tipos de arenas, detalhadas a seguir. As arenas distributivas, formadas por interações afetas às políticas que alocam bens e serviços, como no caso da saúde, que focaliza seus benefícios em determinado grupo e possuem custos dispersos. Nesses casos, observam-se poucos conflitos, considerando que os ganhos beneficiam, de alguma forma, a sociedade como um todo, como também vê-se alguns instrumentos utilizados pelos atores, de forma a evitar o conflito. O primeiro deles é o *pork barrel*, sem tradução, que é o apoio às políticas mais focalizadas a determinados grupos, com o objetivo de fornecer recursos ao eleitorado político. O segundo é o *logrolling*, também sem tradução, que diz respeito às trocas de apoio recíprocas entre parlamentares que votam a favor de projetos que não possuem interesse, em troca de votos em seus projetos. Rua e Romanini (2013) destacam que essa prática é mais comum quando as lideranças partidárias permitem que os parlamentares votem de forma livre, de forma a beneficiar o seu eleitorado. Ainda, existem os pactos de não interferência mútua, em que os atores propõem políticas que não são de seus interesses, mas que não os prejudicam, e a cooptação, estratégia de beneficiar àqueles que possam se opor à política. Um exemplo de cooptação é a indicação de cargos do alto escalão a membros de partidos da oposição (RUA; ROMANINI, 2013).

As arenas redistributivas são constituídas pelas políticas que transferem bens de um grupo a outro, gerando, de forma bem delimitada, perdas à um grupo e ganhos à outro grupo. Por esse motivo, as arenas redistributivas são conflituosas (RUA; ROMANINI, 2013).

Por outro lado, as arenas regulatórias são formadas pelas políticas que regulamentam determinada ação e, apesar de não possuir uma interação que enquanto um ator ganha, o outro necessariamente perde, as arenas regulatórias apresentam conflitos na medida em que as normas podem favorecer ou prejudicar os interesses desses atores (RUA; ROMANINI, 2013).

Por fim, as arenas constitucionais são formadas pelo movimento de criação de constituições, regimentos e outros documentos que se mostram importantes no que Rua e Romanini (2013) chamaram de delimitação das regras do jogo político, apresentando benefícios e custos dispersos que podem ser aplicados à sociedade.

Visto isso, as arenas políticas podem ser consideradas um instrumento importante para esse estudo, dado que a compreensão desse conceito corrobora para a identificação do modo de ação dos atores diante da política de descentralização da gestão das unidades hospitalares da Fhemig.

Nesse sentido, a próxima subseção apresentará a conceituação dos recursos de poder e repertórios de ação utilizados pelos atores para mobilizar-se nas arenas políticas.

### 2.2.2 Recursos de poder e repertórios de ação

Ao abordar a atuação dos atores nas arenas políticas, vê-se a necessidade de aprofundar a análise em relação a como, ou melhor, o que os atores mobilizam que os permitem influenciar o processo de políticas públicas.

Nessa seara, Muller e Surel (2002) destacam dois mecanismos utilizados: os recursos de poder e os repertórios de ação.

Os recursos podem ser definidos como as **características que conferem aos atores uma capacidade de agir**, ou mais exato, **que lhes garantem um poder**, contanto que esta última noção seja entendida como um tipo particular de relação (classicamente, a capacidade de A coagir B a fazer uma ação que B não teria feito sem a intervenção de A). (MULLER; SUREL, 2002, p. 79, grifo nosso).

Dessa maneira, os recursos de poder conferem poder aos atores, permitindo-os realizarem suas ações e influenciar as decisões nas arenas, a fim de defender os seus interesses. Nesse sentido, a análise dos recursos de poder dos atores deve-se atender à três perspectivas: (a) área em que os atores atuam, considerando que cada área setorial envolvem atores que dispõem de distintos recursos; (b) capacidade de

ação dos atores, que é definida pela importância do recurso de cada ator; e (c) direção da ação dos atores, capaz de indicar possíveis interações entre os atores em uma mesma arena decisória, diante da disputa provocada pela questão levantada pela política pública (SILVA, 2013 *apud* RUA; ROMANINI, 2013). Ainda, Rosa, Lima e Aguiar (2021) destacam que existem recursos de poder objetivos, isto é, que de forma direta influenciam o poder dos atores, como a capacidade de mobilização política, acesso a recursos financeiros e apoio da opinião pública; e os subjetivos, que advêm da posição que ocupam na arena política, sua autoridade e conhecimento em relação ao tema, por exemplo. Os exemplos de tipos de recursos de poder encontrados na literatura deste estudo constam no Quadro 2.

Quadro 2 – Tipos de recursos de poder encontrados na revisão bibliográfica

<b>Autores</b>	<b>Tipos de recurso de poder citados</b>
MULLER; SUREL (2002); RUA, (1998); LIMA; D'ASCENZI (2018)	Grau de organização do grupo
MULLER; SUREL (2002)	Natureza de suas elites
MULLER; SUREL (2002); LIMA; D'ASCENZI (2018); RUA; ROMANINI (2013)	Grau de institucionalização do grupo no aparelho político-administrativo
MULLER; SUREL (2002)	Capacidade de definir seu próprio interesse
RUA (1998)	Influência
RUA (1998)	Capacidade de afetar o funcionamento do sistema
RUA (1998)	Meios de persuasão
RUA (1998)	Votos
LIMA; D'ASCENZI (2018); RUA; ROMANINI (2013); SECCHI; COELHO; PIRES (2019)	Recursos financeiros
LIMA; D'ASCENZI (2018); RUA; ROMANINI (2013)	Apoio da opinião pública
RUA; ROMANINI (2013)	Recursos tecnológicos
RUA; ROMANINI (2013)	Recursos gerenciais
RUA; ROMANINI (2013)	Recursos ideológicos
RUA; ROMANINI (2013)	Recursos midiáticos
RUA; ROMANINI (2013); SECCHI; COELHO; PIRES (2019)	Mobilização/articulação política
RUA; ROMANINI (2013)	Acesso a informações
ROSA; LIMA; AGUIAR (2021)	Posição na arena política

ROSA; LIMA; AGUIAR (2021)	Autoridade formal
ROSA; LIMA; AGUIAR (2021); SECCHI; COELHO; PIRES (2019)	Conhecimento e experiência sobre a política
ROSA; LIMA; AGUIAR (2021)	Quantidade de membros
ROSA; LIMA; AGUIAR (2021)	Vínculo com atores relevantes

Fonte: Elaboração própria.

Muller e Surel (2002) destacam que esses recursos não estão dissociados do contexto o qual os atores estão inseridos, e que podem variar de acordo com a autonomia do ator, sua institucionalização no aparelho político-administrativo, entre outros fatores.

Para fins de legitimar o poder que possuem, os atores precisam, frequentemente, fazer com que suas posições sejam efetivadas diante da formulação de soluções para os problemas públicos, de modo a reforçar a posição de poder que ocupam. Essa legitimação, por sua vez, se dá por meio das ações que configuram os repertórios de ação.

Tais modos de ação puderam ser reunidos sob o termo genérico de **repertórios da ação**, dito de outro modo, o **conjunto dos meios implementados para exercer um poder**, em geral sob a forma de uma **influência junto aos tomadores de decisões públicas**. (MULLER; SUREL, 2002, p. 81, grifo nosso).

Assim, os repertórios de ação caracterizam-se como os meios utilizados pelos atores para exercer seu poder, a fim de buscar maior visibilidade às suas demandas, de modo ampliar o grupo de apoio à pauta ao buscar maior público interessado. Há autores, ainda, que mencionam a classificação dos repertórios de ação em pontuais ou casuais, estratégicos e extensos. Por repertórios pontuais ou casuais, entendem-se as manifestações, utilizadas para chamar atenção a uma questão social; já os repertórios estratégicos são representados pela *advocacy*<sup>5</sup>, em que os atores utilizam de diversos repertórios, como a produção e divulgação de pesquisas científicas que corroboram para a causa defendida (LIMA; D'ASCENZI, 2018; ROSA; LIMA; AGUIAR, 2021).

Como exemplo concreto, é possível citar os movimentos sociais, cujo recurso de poder diz respeito à legitimidade que esse ator possui para atuar no processo de políticas públicas e um possível repertório de ação desses atores seria a promoção

<sup>5</sup> Defesa de uma causa.

de manifestações, capazes de mobilizar outros atores em prol de sua reivindicação. Esse exemplo corrobora para a afirmação de Muller e Surel (2002) de que os recursos de poder e repertórios de ação têm como objetivo sensibilizar outros atores em relação ao problema ou à solução pretendida.

Ao mencionar o conceito de repertórios, faz-se necessário pontuar que, como apontado por Alonso (2012), esse conceito tem origem nos estudos de Charles Tilly, a partir de 1970, afeto aos movimentos sociais. Assim, os repertórios estariam relacionados à mobilização coletiva. Ampliando esse conceito, Abers, Serafim e Tatagiba (2014) acrescentaram à análise de Tilly de interação entre movimentos sociais e o Estado, para a ideia de repertórios de interação, em que os movimentos assumem, de forma estratégica, posições na burocracia. Assim, as autoras pontuam quatro possíveis formas de interação entre Estado e sociedade, que podem ser observados especialmente no contexto brasileiro:

- (a) **Protesto e ação direta:** mobilização dos movimentos sociais a fim de pressionar os atores estatais à negociação;
- (b) **Participação institucionalizada:** utilização de canais de comunicação como reuniões públicas e conselhos de políticas públicas;
- (c) **Política de proximidade:** contatos pessoais com atores do Estado, como por exemplo a interação entre movimentos sociais e integrantes do legislativo;
- (d) **Ocupação de cargos na burocracia.**

Nesse sentido, para além destes repertórios, a literatura afeta aos repertórios de ação aponta outros tipos, conforme o Quadro 3.

Quadro 3 – Tipos de repertórios de ação encontrados na revisão bibliográfica

<b>Autores</b>	<b>Tipos de repertórios de ação citados</b>
MULLER; SUREL (2002); ROSA; LIMA; AGUIAR (2021)	Manifestações
ROSA; LIMA; AGUIAR (2021); LIMA; D'ASCENZI (2018);	Passeatas
LIMA; D'ASCENZI (2018)	Greves
ROSA; LIMA; AGUIAR (2021)	Produção e divulgação de informações
ROSA; LIMA; AGUIAR (2021)	Apoio a pesquisas
ROSA; LIMA; AGUIAR (2021)	Atuação junto a órgãos públicos
LIMA; D'ASCENZI (2018)	Manifestações nas mídias

LIMA; D'ASCENZI (2018)	Participação partidária
ABERS; SERAFIM; TATAGIBA (2014)	Protestos
ABERS; SERAFIM; TATAGIBA (2014)	Participação institucionalizada
ABERS; SERAFIM; TATAGIBA (2014)	Política de proximidade
ABERS; SERAFIM; TATAGIBA (2014)	Ocupação de cargos na burocracia

Fonte: Elaboração própria.

Visto isso, a mobilização dos atores nas arenas políticas pode ser operacionalizada pelos recursos de poder e repertórios de ação, instrumentos teóricos que subsidiaram a análise empírica proposta por este estudo. A próxima seção apresentará a discussão presente na literatura de políticas públicas em relação aos atores e controvérsias.

### 2.3 Atores e controvérsias

A análise da atuação de atores em controvérsias se focaliza nas situações de disputas existentes na realidade social. Nesse contexto, Boltansky e Thevénot (1999) argumentam que, as construções políticas, que partem de questões sociais, passam por um processo de disputa, em que os atores utilizam argumentos que legitimem ou justifiquem sua crítica diante da questão, atuando em disputa com outros debatedores, que também são atores que participam desse processo.

Nessa toada, Latour (2005) classificou essas disputas como controvérsias, que surgem devido à complexidade das questões sociais. As controvérsias, então, representam situações em que os atores sociais posicionam-se de forma distinta em relação ao entendimento sobre a problemática, e, para tanto, dispõem de mecanismos para legitimar seus posicionamentos. O autor ressalta o papel dos mediadores, capazes de atuar nas controvérsias transformando as informações e conduzindo a direção da questão social.

A partir dessa teoria, o estudo de Penna (2013), que mapeou as posições e ações dos servidores do Instituto Nacional de Colonização e Reforma Agrária (INCRA) frente à controvérsia, revelou que, no processo de política pública, os mediadores possuem um papel de influenciadores, uma vez que detêm informações capazes de

causar impactos sobre a implementação das políticas, articulando-as de forma a legitimar ou deslegitimar as ações propostas.

Outrossim, a pesquisa de Viana (2017), que buscou compreender como os atores envolvidos na formulação do programa Minha Casa Minha Vida agiram frente às controvérsias da política, demonstrou que os atores podem assumir três papéis em sua atuação diante das controvérsias: o papel de tradutor, adaptando concepções de políticas públicas às normativas existentes; o papel de negociador, visto que, após a formulação da proposta, apresentam-na em espaços decisórios em que há interação com outros atores que podem ser contrários à proposta; e de mediadores, de forma a conduzir a mediação política necessária para a consolidação da política pública.

Na mesma perspectiva, Zittoun (2014) discute que a complexidade existente nos fenômenos sociais é um fator que favorece a existência de afirmações consideradas contraditórias, especialmente em relação às causas, o que configuram as controvérsias. Assim, diante dessas controvérsias, os atores agem de maneira a criar o que o autor chamou de cadeia causal que ligam esses fenômenos e, para isso, utilizam de mecanismos de articulação. Ainda, o autor reflete que o mesmo acontece na formulação de políticas públicas, um processo político em que os atores atuam de forma a construir as soluções para os problemas públicos e, a partir das cimentações ou colagens criam coalizões capazes de unir atores que acreditam em soluções semelhantes. Essas coalizões dependem do importante movimento de propagação, em que os atores apresentam as soluções e a discutem, de forma a alcançar um denominador comum.

Outrossim, menciona-se que, no processo de formulação das políticas públicas também é possível verificar, para além de coalizões, as disputas existentes na arena política. Assim, as disputas ocorrem entre os **promotores ou ativistas**, que são responsáveis pela propagação de novas ideias de solução que configuram novas políticas, e os **guardiões**, que promovem as políticas já existentes e criticam novas propostas (ZITTOUN, 2014).

Portanto, as controvérsias representam os diversos entendimentos dos atores em relação aos fenômenos sociais que, no processo de formulação das políticas públicas, vão atuar argumentando sobre elas nas arenas políticas, disputando e

formando coalizões em prol da solução existente, principalmente defendida pelos guardiões, ou criação de uma nova solução para o problema público, pelos promotores ou ativistas. O quadro 4 sintetiza os papéis dos atores nas controvérsias.

Quadro 4 – Papel dos atores nas controvérsias

<b>Papel dos atores em controvérsias</b>	<b>Como atuam?</b>
Mediadores	Transformam informações e conduzem a direção da questão social, de forma a influenciar a implementação de políticas públicas. Também podem atuar de forma a conduzir a mediação política necessária para a consolidação da política pública.
Tradutores	Adaptam as concepções de políticas públicas às normativas.
Negociadores	Negociam com os atores contrários ao desenho da formulação da política em espaços decisórios.
Promotores/ativistas	Propagam novas políticas.
Guardiões	Defendem o aprimoramento das políticas já existentes.

Fonte: elaboração própria.

Considerando todo o exposto, vê-se que o problema de pesquisa objeto desse trabalho é ancorado pela literatura, uma vez que, como apresentado pelo presente capítulo, os atores se mobilizam nas políticas públicas por meio dos recursos de poder e repertórios de ação, bem como se posicionam em controvérsias, principalmente atuando como promotores/ativistas ou guardiões.

O próximo capítulo abordará a literatura afeta à descentralização de políticas públicas.

### 3 DESCENTRALIZAÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS

Neste capítulo, serão detalhados o levantamento bibliográfico em relação à descentralização de políticas públicas, ao modelo de OSS e ao modelo de governança pública nas políticas públicas, de modo a apontar a principal controvérsia existente na política de descentralização da gestão das unidades assistenciais da Fhemig.

#### 3.1 A descentralização de políticas públicas

A descentralização de políticas públicas, no Brasil, origina-se da Reforma Gerencial do Estado, implementada no ano de 1995, após um período de crise econômica que, segundo Bresser-Pereira (1996), tem como causa principal a crise do estado, afeta à crise fiscal e ao modo como se dava a administração e a intervenção do estado brasileiro. Assim, segundo o autor, o objetivo da Reforma Gerencial foi modernizar o estado, de modo a descentralizar a administração, buscando resultados mais eficientes para os serviços públicos.

Para tanto, a Reforma suscitou o debate em relação às atividades afetas ao estado moderno, que considera três setores principais: (a) o setor de atividades exclusivas de estado, que envolvem o poder do estado – o poder de polícia, a estratégia e a regulação, por exemplo; (b) o setor de serviços sociais – à saber educação, saúde e cultura – e os serviços científicos, que não são exclusivos de estado, mas que proporcionam externalidades positivas e que estão relacionados com os Direitos Humanos, o que torna importante a intervenção estatal; e (c) o setor de produção de bens e serviços, oferecidos pelas empresas públicas (BRESSER-PEREIRA, 2000). Considerando o objeto de estudo deste trabalho, focaliza-se a análise sobre o setor de serviços sociais, em especial o setor de saúde.

Nesse sentido, Bresser-Pereira (2000) ressalta sobre as organizações sociais:

No caso dos serviços sociais e científicos, o financiamento a fundo perdido será dado diretamente à **organização pública não-estatal**, mediante dotação orçamentária, em troca de **controle por resultados** e **contrato de gestão**, configurando-se o que a reforma gerencial de 1995 chamou de “**organizações sociais**”. (BRESSER-PEREIRA, 2000, p. 22, grifo nosso).

Nessa seara, a Lei Federal Nº 9.637, de 15 de maio de 1998, entre outras questões, dispõe sobre a qualificação de entidades como organizações sociais. Na lei, as Organizações Sociais (OS) são as pessoas jurídicas de direito privado, sem fins lucrativos, que focalizam suas atividades ao ensino, à pesquisa científica, ao

desenvolvimento tecnológico, à proteção e preservação do meio ambiente, à cultura e à saúde e que são habilitadas pelo Poder Executivo para obter tal qualificação (BRASIL, 1998).

Para a atuação da OS na execução de serviços públicos, faz-se necessário a celebração do contrato de gestão com o poder público, que deve conter: especificação do trabalho proposto; estipulação de metas e prazos de execução; critérios objetivos de avaliação de desempenho e indicadores de qualidade e produtividade. Ainda, os contratos devem observar os princípios da Administração Pública – legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e economicidade. Ressalta-se que o Poder Público pode desqualificar a entidade se constatado descumprimento dos termos do contrato de gestão (BRASIL, 1998).

De forma adicional, aponta-se para a normativa mais recente em relação às parcerias entre a administração pública e as Organizações da Sociedade Civil (OSC), promulgada por meio da Lei Federal Nº 13.019, de 31 de julho de 2014<sup>6</sup>, denominado Marco Regulatório das Organizações da Sociedade Civil (MROSC). O MROSC estabelece que as OSCs são entidades sem fins lucrativos que devem aplicar excedentes operacionais integralmente na execução do objeto social.

No âmbito do Estado de Minas Gerais, de acordo com o *site* da Seplag<sup>7</sup>, desde 2003 o estado utiliza o modelo de parcerias com o Terceiro Setor por meio de Oscips (Organização da Sociedade Civil de Interesse Público). Em relação às parcerias com OS, a regulamentação que autorizou a execução de serviços públicos por estas entidades foi sancionada apenas em 2018, por meio da Lei Estadual Nº 23.081, de 10 de agosto de 2018, que dispõe sobre o Programa de Descentralização da Execução de Serviços para as Entidades do Terceiro Setor e dá outras providências.

A Lei Estadual instituiu a implementação da parceria entre o estado e as entidades qualificadas como Oscip e como OS, coordenados pela Seplag e como Serviço Social Autônomo (SSA), coordenado pela SEGOV. No caso específico das OSS, a Lei estabelece que a entidade deverá comprovar, também, a gestão de unidade ou de serviços de assistência à saúde, própria ou de terceiros por, no mínimo,

---

<sup>6</sup> Normativa atualizada pela Lei Federal Nº 13.201, de 14 de dezembro de 2015.

<sup>7</sup> Secretaria de Planejamento e Gestão. Organizações Sociais e Oscips. Disponível em: <https://planejamento.mg.gov.br/pagina/planejamento-e-orcamento/parcerias-com-oscip/oscip>. Acesso em 13 nov 2022.

dois dos últimos cinco anos anteriores à data do requerimento de qualificação. (MINAS GERAIS, 2018).

De forma complementar, o Decreto Estadual Nº 47.553/2018, de 7 de dezembro de 2018, regulamenta a qualificação de entidades como Organização Social e a instituição do Contrato de gestão, de modo a fornecer maior detalhamento para a descentralização dos serviços públicos às OS.

Considerando o exposto, pode-se inferir que a descentralização de serviços públicos para as Organizações Sociais é um modelo alternativo de gestão que propõe a participação de uma entidade não-estatal na oferta do serviço e que, para tanto, precisa da atuação do setor público para sua regulamentação e controle, por meio da apuração dos resultados estabelecidos pelo contrato de gestão.

A próxima subseção abordará a discussão referente à descentralização de serviços da saúde.

### **3.1.1 O modelo de Organizações Sociais de Saúde**

Ao aprofundar a análise da descentralização de serviços públicos para OS no âmbito da saúde, faz-se necessário pontuar o modelo de Organizações Sociais de Saúde, as OSS. Estas entidades são organizações sociais qualificadas para atuar na prestação de serviços de saúde, seguindo os parâmetros legais estabelecidos pela Lei Federal Nº 9.637, de 15 de maio de 1998.

No Brasil, destaca-se a atuação de OSS principalmente em São Paulo, estado brasileiro que concentra o maior número de instituições que adotaram o modelo de gestão em questão (BARCELOS *et al.*, 2022). Nesse sentido, o presente trabalho buscou pesquisas que refletissem a respeito da adoção das OSS pelas unidades assistenciais de Saúde de São Paulo.

Em primeiro plano, o estudo de Barbosa e Elias (2010) comparou dois hospitais de São Paulo, um administrado diretamente pela Administração Pública estadual e outro descentralizado à uma OSS. Assim, foram levantados dados, por meio de entrevistas, com dirigentes das duas unidades, bem como através de análises documentais, buscando examinar as seguintes categorias: autonomia; práticas gerenciais não usuais na administração direta e sua capacidade de influenciar o

desempenho institucional; direcionalidade das ações, por meio de indicadores de desempenho; e as formas de monitoramento e avaliação.

Os resultados, também comprovados em outros estudos como o de Sano e Abrucio (2008), demonstraram que, a autonomia administrativa e financeira, principalmente no processo de compras e contratação de recursos humanos, bem como a definição de objetivos e metas pelo contrato de gestão, propiciaram melhores resultados para a unidade descentralizada (BARBOSA; ELIAS, 2010; SANO; ABRUCIO, 2008). No entanto, os autores reforçam que esses resultados não indicam ineficiência pelo setor público, mas a possibilidade de aprendizagem organizacional e absorção de práticas inovadoras capazes de melhorar os processos de trabalho (BARBOSA; ELIAS, 2010).

Em relação à importância do contrato de gestão sobre os resultados apresentados, de forma complementar, a pesquisa de Ibañez *et al.* (2001) analisou o cumprimento dos objetivos e metas pelas OSS que firmaram o contrato de gestão com o Estado de São Paulo. Os resultados demonstraram o cumprimento satisfatório das metas pelas OSS, considerando o primeiro ano de contrato.

Em paralelo, o estudo de Magrini (2011) realizou uma revisão bibliográfica de pesquisas que discutiam as OSS como alternativas para a gestão de serviços públicos de saúde no Estado de São Paulo. Os resultados apontaram as limitações dos contratos de gestão em expressar, de forma clara, o objetivo da política de saúde no longo prazo, bem como detalhar aspectos sociais, econômicos e demográficos, o que, para a autora, pode dificultar o alcance da equidade no acesso aos serviços. Somado a isso, foi destacada a limitação apresentada pelo Poder Público para monitorar e controlar os resultados.

Ainda, Sano e Abrucio (2008) destacaram que, do ponto de vista do controle, a análise do acompanhamento dos contratos de OSS paulistas pelo Poder Público demonstrou limitação da utilização dos instrumentos de *accountability*<sup>8</sup>, demonstrando que as instituições de controle foram pouco efetivas na responsabilização das OSS.

---

<sup>8</sup> Controle sobre o Poder Público, realizado pela sociedade, que permite a responsabilização de gestores e governantes, com o objetivo de minimizar falhas na Administração Pública e propiciar maior controle e participação das ações públicas pela sociedade cívica. (SANO; ABRUCIO, 2008).

Considerando as reflexões propostas pelos estudos citados, vê-se que a descentralização de serviços de saúde para Organizações Sociais é um modelo de gestão alternativo para a oferta dos serviços que pode trazer inovações e ganhos de eficiência que afetam de forma positiva os processos de trabalho. Porém, ainda há limitações apresentadas pelo Poder Público para o controle e monitoramento do cumprimento dos objetivos e metas estabelecidos pelo contrato de gestão, bem como a aplicação dos mecanismos de controle social sobre o contrato.

Essas dificuldades suscitam a discussão em relação à promoção, pelas OSS, da universalização, da equidade e da participação popular dos serviços, que são princípios do SUS<sup>9</sup>. Assim, pode-se inferir que a política de descentralização da gestão de unidades assistenciais de saúde é um tema que apresenta dicotômicas análises, o que favorece o debate entre os atores envolvidos.

A seguir, será apresentado o modelo de governança pública nas políticas públicas, tema que se relaciona com a discussão afeta à interação entre a esfera pública e a esfera privada na descentralização da gestão de serviços públicos.

### **3.1.2 A governança pública: uma controvérsia nas políticas de descentralização?**

As reformas da administração pública estimularam o surgimento de novos modelos organizacionais, distintos ao tradicional modelo burocrático<sup>10</sup>. Assim, são destacados por Secchi (2009) os modelos: gerencial, do governo empreendedor e o modelo da governança pública.

Para Bresser-Pereira (2007), a Reforma brasileira buscou a implantação do modelo estrutural de governança pública. Na visão do autor, esse modelo mostra-se como um modelo estrutural na medida em que, para além de estratégias de gestão, propõem uma mudança da estrutura do Estado, a fim de que o governo atue de forma conjunta com outros atores, como as organizações não estatais.

---

<sup>9</sup> Mais informações sobre os princípios do SUS podem ser encontradas no Portal do Ministério da Saúde, por meio do endereço eletrônico: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/sus-estrutura-principios-e-como-funciona>.

<sup>10</sup> Teorizado por Weber, o modelo burocrático é um modelo organizacional que se baseia na formalidade, impessoalidade e profissionalismo, premissas que transformaram o modelo em um padrão de excelência para os trabalhadores nas instituições. Contudo, devido às suas disfuncionalidades, sofreu críticas e foi substituído por modelos pós-burocráticos de organização (SECCHI, 2009).

Além disso, o modelo estrutural de governança pública é composto por um aspecto organizacional que diz respeito à delimitação dos serviços que devem ser prestados diretamente pelo Estado, delegados às agências ou terceirizados; e por um aspecto gerencial afeto à forma como o Estado administra a relação com os atores envolvidos na prestação dos serviços públicos, entendidos como não exclusivos de Estado (BRESSER-PEREIRA, 2007).

Em relação ao aspecto organizacional, pode-se apontar para a discussão sobre os limites do papel do Estado, presente na literatura afeta à Economia no Setor Público, em que há abordagens pró-mercado – visão clássica, neoclássica, monetarismo e neoliberalismo – e abordagens em que é ressaltada a intervenção estatal, especialmente o keynesianismo e suas interpretações. Nesse sentido, Oliveira (2009), discorre que, no período que foi implementada a Reforma Gerencial, o estado brasileiro adotou uma abordagem neoliberal, ao reduzir o papel do Estado como promotor direto da oferta de serviços públicos. De forma complementar, Medeiros (2007) pontua que os cortes promovidos nas dotações orçamentárias propiciaram a reestruturação do modelo de gestão, a partir da década de 1990, com o surgimento das OS. Essa visão, conforme mencionado, está mais próxima à abordagem pró-mercado, de modo que sejam evitadas intervenções estatais diretas.

Em relação ao aspecto gerencial, destaca-se a identificação dos modelos de governança pública:

(...) o modelo estrutural de **governança pública** envolve organizações estatais, públicas não estatais, corporativas e privadas. Como essas organizações são cada vez mais interdependentes, **formando redes** de todo tipo, **os modelos de gestão pública são muitas vezes identificados com parcerias público-privadas-terceiro setor** (BRESSER-PEREIRA, 2007, p. 10, grifo nosso).

Desse modo, no modelo estrutural de governança pública, há uma interação entre as organizações estatais, públicas não estatais (organizações sociais), corporativas (que defendem interesses de grupos específicos) e privadas, o que pode caracterizar parcerias entre o setor público, o setor privado e o terceiro setor, sendo essa interação capaz de gerar redes para a construção de políticas públicas (BRESSER-PEREIRA, 2007; SECCHI, 2009).

No mesmo sentido, Silva, Jaccoud e Beghin (2005) acrescentam que a reorganização da intervenção do estado nas políticas sociais reforçou a necessidade

da participação da sociedade civil, seja para expressar as demandas sociais, ou democratizar a gestão e a execução dessas políticas. Nesse contexto, os autores destacam a participação social expressa por meio dos conselhos ou das parcerias, sendo estas últimas representadas pela execução de serviços públicos por entidades não governamentais, ou do terceiro setor, sob os princípios da solidariedade e da responsabilidade social privada. Além disso, acrescenta-se que a transferência da execução de ações sociais para a sociedade, estava justificada na ideia de gestão eficaz de recursos sociais.

Nesse contexto, os autores pontuam que há uma tendência, do exercício da parceria, em fortalecer a ideia de um Estado ineficiente e ineficaz, bem como de desresponsabilização do Estado em garantir direitos sociais, situações em que a execução desses serviços por entidades não governamentais não garante cidadania aos usuários, sendo apenas uma forma de assisti-los e deixá-los dependentes da ajuda privada, guiada a interesses privados, principalmente considerando a operação dessas entidades como empresas privadas, que visam o lucro. Essa situação, então, reforça a necessidade de regulação pública frente às ações executadas por essas entidades (SILVA; JACCOUD; BEGHIN, 2005).

Por outro lado, em relação ao conceito de redes, Secchi (2009) menciona o uso de mecanismos da democracia deliberativa, que objetiva ampliar a interação entre os atores públicos e privados para a discussão dos problemas públicos, que podem ser alvos de políticas públicas. Nesse sentido, “(...) os cidadãos e outras organizações são chamados de parceiros ou *stakeholders*<sup>11</sup>, com os quais a esfera pública constrói modelos horizontais de relacionamento e coordenação.” (SECCHI, 2009, p. 363).

Esses modelos horizontais destacados pelo autor são importantes na medida em que buscam ampliar a legitimidade das ações do governo, de modo que atores distintos possam influenciar o processo de tomada de decisão em relação à formulação de políticas públicas. Assim, mecanismos participativos de deliberação e os conselhos gestores setoriais, afetos à democracia deliberativa, permitem, além da participação de organizações da sociedade civil, a interação desses atores com as

---

<sup>11</sup> Partes interessadas ou que são afetadas pela Política Pública.

organizações do terceiro setor, que podem atuar como parte que implementa a política, considerando a defesa destas aos interesses coletivos (SECCHI, 2013).

Assim, sugere-se que o modelo organizacional que se aplica à descentralização dos serviços de saúde às OSS é o modelo da governança pública, que considera a interação entre atores governamentais e não governamentais na formulação e implementação da política.

Como mencionado por Oliveira (2009), que discute sobre os limites da atuação do Estado - e por Silva, Jaccoud e Beghin (2005), que reforçam a preocupação em relação às parcerias, principalmente quanto à atuação das entidades não governamentais, Secchi (2009) destaca um possível nó conceitual existente na literatura sobre políticas públicas. Esse nó conceitual diz respeito à oposição entre a abordagem estatista – em que as políticas públicas são exclusividade dos atores estatais como protagonistas – e a abordagem multicêntrica, em que atores não estatais, isto é, organizações privadas e não governamentais, atuando com atores governamentais, podem formular e implementar políticas públicas, desde que tenha como foco a solução de problemas considerados públicos.

Assim, pode-se inferir que a descentralização de políticas públicas no modelo de governança pública, é um fator que gera discussões e visões controversas. No caso específico da descentralização das unidades assistenciais da Fhemig, a principal controvérsia se relaciona ao papel do Estado na política de saúde pública, isto é, se a execução dessa política deve ser pela gestão direta do Estado, com maiores investimentos públicos e em uma perspectiva de valorização do serviço público e da gestão pública. Ou, por outro lado, se o Estado deve gerir um modelo alternativo, por meio da descentralização, que supostamente traria resultados mais eficientes, considerando a flexibilidade que uma OSS possui para operacionalizar a gestão das unidades assistenciais. Dessa forma, há atores que se posicionam como guardiões, ao defender a política como ela é atualmente, e outros como promotores/ativistas, na medida em que sugerem a adoção da descentralização.

Considerando o exposto, o presente capítulo discutiu o modelo de descentralização de políticas públicas, na medida em que realizou um levantamento da origem desse processo, da normativa vigente no Brasil e em Minas Gerais e de

alguns resultados do modelo de OSS em São Paulo. Esses resultados apontam para a melhoria da *performance* das unidades descentralizadas, no entanto, há uma preocupação em relação às limitações apresentadas pelo setor público para detalhar, no contrato de gestão, aspectos importantes para alcance de equidade, bem como dificuldades para monitorar as metas e resultados e responsabilizar as OSS em caso de descumprimento destas.

Por fim, foi apresentado o modelo de governança pública e a discussão suscitada por esse modelo em relação ao papel do Estado nas políticas públicas, especialmente no caso da Fhemig.

Nesse contexto, o próximo capítulo discorre sobre a Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais, os trâmites do Projeto Estratégico e os atores mapeados que atuaram de forma direta na formulação da política de descentralização.

#### **4 A FUNDAÇÃO HOSPITALAR DO ESTADO DE MINAS GERAIS (FHEMIG), O PROCESSO DE DESCENTRALIZAÇÃO DA GESTÃO DAS UNIDADES ASSISTENCIAIS E OS ATORES ENVOLVIDOS**

Considerando que o trabalho será realizado no âmbito da Fhemig, faz-se necessária a contextualização referente à atuação da instituição no cenário da política de saúde pública, bem como o mapeamento dos atores envolvidos na política em questão e os trâmites do Projeto Estratégico.

A Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais foi instituída pela Lei Estadual Nº 7.088, de 03 de outubro de 1977, que autorizou o poder executivo a unificar as fundações assistenciais e hospitalares – a saber: a Fundação de Assistência Médica e de Urgência (FEAMUR), a Fundação Educacional e de Assistência Psiquiátrica (FEAP) e a Fundação Estadual de Assistência Leprocomial (FEAL).

Nesse sentido, o Decreto 47.852, de 31 de janeiro de 2020, estabelece que compete à Fhemig:

(...) **prestar serviços de saúde e assistência hospitalar** de importância estratégica estadual e regional, em **níveis secundário e terciário de complexidade**, por meio de hospitais organizados e integrados ao Sistema Único de Saúde – SUS e participar da **formulação, do acompanhamento e da avaliação da política de gestão hospitalar, em consonância com as diretrizes definidas pela SES** (...) (MINAS GERAIS, 2020, grifo nosso).

Assim, é possível verificar que a instituição é responsável pela política hospitalar do Estado de Minas Gerais, dos níveis secundário e terciário de complexidade, prestando atendimento pelo SUS. Somado a isso, o Decreto de Competências ainda destaca a importância da instituição na formulação, acompanhamento e avaliação da política de gestão hospitalar, em consonância com as diretrizes da Secretaria de Estado da Saúde (SES-MG), a qual a Fhemig está vinculada. Apesar da vinculação, a Fundação possui autonomia administrativa e financeira, sendo gestora, à nível central, das unidades assistenciais pertencentes à instituição. Nesse sentido, o Decreto Estadual nº 48.403, de 07 de abril de 2022, destaca que a Rede Fhemig é composta por 20 unidades assistenciais<sup>12</sup>, que

---

<sup>12</sup> Hospital João XXIII; o Hospital Maria Amélia Lins; e o Hospital Infantil João Paulo II, ambos em Belo Horizonte; Hospital Alberto Cavalcanti e o Hospital Júlia Kubitschek, também em Belo Horizonte; Hospital Regional de Barbacena e o Centro Hospitalar Psiquiátrico de Barbacena; Hospital Regional Antônio Dias, em Patos de Minas; Hospital Regional João Penido, em Juiz de Fora; Maternidade Odete Valadares, em Belo Horizonte; Hospital Eduardo de Menezes, em Belo Horizonte; Casa de

empregam cerca de 13 mil servidores, sendo subdivididas em: Unidades Assistenciais de Urgência e Emergência, Unidades Assistenciais de Referência, Unidades Assistenciais de Especialidades, Unidades Assistenciais de Reabilitação e Cuidados Integrados, Unidades Assistenciais de Saúde Mental e o Sistema Estadual de Transplantes (FHEMIG, 2022). A próxima seção detalha os termos da política de descentralização, o trâmite do projeto e os atores mapeados.

#### **4.1 O processo de descentralização da gestão das unidades assistenciais da Fhemig e os atores mapeados**

Considerando que a Fhemig é uma instituição vinculada à SES-MG, órgão do Governo do Estado de Minas Gerais, é possível verificar que as diretrizes de governo são transmitidas à essa instituição e permeiam a tomada de decisão da gestão. O atual Governo Estadual propôs, a partir do Plano Mineiro de Desenvolvimento Integrado (PMDI) 2019-2030, novos arranjos para a prestação de serviços públicos, reforçando a tendência de descentralização dos serviços de saúde no âmbito do Estado na gestão do governador Romeu Zema, do Partido Novo.

Após a deliberação do Governo do Estado, a Fundação Hospitalar se organizou para promover a descentralização da gestão das unidades assistenciais da Rede, por meio do Projeto Estratégico “Qualificação da Gestão dos Hospitais da Fhemig”. Assim, foram iniciadas a elaboração dos estudos de viabilidade técnica e dos editais para seleção das entidades do Terceiro Setor a serem qualificadas como OSS.

Como expresso no portal *on-line* da instituição, a principal justificativa para a descentralização é propiciar melhores resultados para o atendimento aos usuários dos serviços de saúde, uma vez que as OSS, por não serem instituições públicas, enfrentam menos burocracias para contratar pessoal e realizar a compra de insumos, equipamentos e medicamentos. Ressalta-se, ainda, que ao realizar a análise dos documentos internos da Fhemig, foi possível verificar os gargalos enfrentados pela Rede, principalmente em relação à reposição de pessoal – o que compromete as

---

Saúde Padre Damião, em Ubá; Casa de Saúde São Francisco de Assis, em Bambuí; Casa de Saúde Santa Fé, em Três Corações; Casa de Saúde Santa Izabel, em Betim; Hospital Cristiano Machado, em Sabará; Centro Mineiro de Toxicomania, em Belo Horizonte; Centro Psiquiátrico da Adolescência e Infância, em Belo Horizonte; MG Transplantes.

escalas das equipes de saúde e o atendimento ao usuário – e à realização de manutenções e compras de equipamentos.

Em consulta aos documentos internos da Fhemig referentes ao projeto de descentralização, pode-se apontar para os termos da política, especialmente em relação aos seguintes pontos: (a) o critério de seleção da entidade e a atuação da OS; (b) à situação dos servidores das unidades assistenciais descentralizadas; e (c) a estruturação interna da Fhemig para o monitoramento e controle em relação ao cumprimento do contrato de gestão pela OS.

Sobre o critério de seleção da entidade e a atuação da OS, ressalta-se que o Edital N° 02/2022<sup>13</sup>, mais atual, indica que o objeto do certame é a seleção de entidade sem fins lucrativos, classificada ou que pretende se classificar como OS para o gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde, assegurando assistência universal e gratuita à população, em consonância com as políticas do SUS e diretrizes da Fhemig pelo período de 24 meses, podendo o contrato ser renovado até o período máximo de 20 anos (FHEMIG, 2022).

A OS selecionada receberá o repasse de R\$159.921.788,00 (cento e cinquenta e nove milhões, novecentos e vinte um mil, setecentos e oitenta e oito reais) da Fhemig, por meio do contrato de gestão. Esse valor, de acordo com o Termo de Referência (Anexo I do Edital N° 02/2022) deverá ser empenhado para a execução dos serviços previstos, para o atendimento à população usuária do SUS. Assim, o Termo de Referência apresenta todo o serviço de saúde prestado pela unidade assistencial e que deve ser absorvido pela OSS, detalhando cada tipo de atividade que será de responsabilidade da entidade nos eixos: Assistência (Urgência e Emergência, Assistência Ambulatorial Eletiva, Serviço de Apoio Diagnóstico Financeiro, Assistência Farmacêutica, Serviço de Hotelaria e Higienização, Central de Materiais e Esterilização, Serviço de Lavanderia Hospitalar, Vigilância e Zeladoria, Ensino e Pesquisa, Transporte de Pacientes e Insumos) e Gestão (Tecnologia da Informação, Gestão de Pessoas, procedimentos para a prestação de contas da atividade ao Poder Público e outros).

---

<sup>13</sup> Disponível em:

[https://www.fhemig.mg.gov.br/index.php?preview=1&option=com\\_dropfiles&format=&task=frontfile.download&catid=2283&id=21733&Itemid=100000000000](https://www.fhemig.mg.gov.br/index.php?preview=1&option=com_dropfiles&format=&task=frontfile.download&catid=2283&id=21733&Itemid=100000000000). Acesso em 01 dez 2022.

Ressalta-se, também, que o Termo de Referência aponta os indicadores e produtos usados para o monitoramento e fiscalização realizada pela Fhemig em relação à atividade da OS, nas áreas temáticas: Produção Assistencial e Faturamento; Processos e Qualidade; Assistência à Saúde; Gestão da Parceria; Infraestrutura; Captação de Recursos.

Como critério para a seleção da entidade, serão avaliados, de acordo com o Anexo II do Edital: Avaliação da Proposta Técnica, com estimativa de custos financeiros, de caráter classificatório; Experiência da Proponente: comprovação de experiência em gestão de unidade com atividade e média e alta complexidade, com 120 ou mais leitos, de caráter classificatório; comprovação de isenção tributária, pontuação 20; comprovação de acreditação ou certificação hospitalar de unidade sob gestão, pontuação 10; comprovação de certificação ISO 9001 para unidade sob gestão, pontuação 7; comprovação de experiência em gestão de unidade hospitalar com prestação de serviços compatíveis com o perfil assistencial do objeto do contrato de gestão, pontuação 36; experiência na execução de recursos compatíveis com o limite orçamentário do contrato de gestão, pontuação 5; comprovação de experiência anterior de prestação de serviços hospitalares ou gestão hospitalar junto ao poder público, pontuação 12; comprovação de experiência em gestão de programas de residência, pontuação 5; comprovação de experiência de utilização do sistema de classificação de internações DRG, pontuação 5.

Referente à situação dos servidores das unidades assistenciais descentralizadas, pôde-se verificar nos documentos internos da instituição que os servidores poderão optar pela cessão especial à OS, mantendo os seus direitos enquanto efetivos, salvo em casos de gratificações específicas pagas pela Fhemig. Assim, a OS será responsável pela administração dos recursos humanos, na delegação de tarefas, gerenciamento de atividades e contribuição nos trâmites da Avaliação de Desempenho Individual. Aqueles que não optarem pela cessão serão realocados, de acordo com a necessidade da Rede ou poderão ser cedidos no âmbito da saúde, tanto à nível estadual, quanto à municipal.

Por fim, menciona-se que, a fim de monitorar e fiscalizar o contrato de gestão e a atuação da OS, a Fhemig têm se estruturado internamente. Para tanto, foi criada a Gerência de Serviços Descentralizados cuja atribuição é coordenar a celebração de

parcerias e apoiar o monitoramento e avaliação dos serviços descentralizados, considerando o Decreto Estadual Nº 48.403, de 07 de abril de 2022. Além disso, em consulta aos documentos internos da instituição e de acordo com as diretrizes da Lei Estadual Nº 23.081, de 10 de agosto de 2018, para monitorar e avaliar a atuação da OS, o modelo de governança dispõe de duas comissões. A comissão de monitoramento será composta por membros das áreas técnicas da administração central e por um supervisor do contrato, lotado na unidade assistencial descentralizada. Essa comissão será responsável por deliberar e monitorar o cumprimento dos termos de execução e monitoramento do Contrato de Gestão e elaborar, trimestralmente, um relatório com os indicadores e produtos. Por outro lado, a comissão de avaliação terá um representante da Fhemig, um representante da OS, um representante da Seplag, um representante do CES-MG e um especialista da área da saúde, que serão responsáveis por realizar a avaliação finalística do relatório trimestral.

Realizada essa contextualização em relação aos termos da política, indica-se os trâmites do projeto estratégico.

A partir da análise de documentos internos da Fhemig e das entrevistas, que a elaboração dos estudos e dos editais inicialmente, esteve restrita ao nível estratégico, isto é, ao Gabinete da Fhemig e da SES-MG, devido à uma decisão da gestão à época. Isso quer dizer que as áreas técnicas não participaram diretamente da elaboração desses documentos e outros atores externos afetados também não foram envolvidos neste momento do processo. Esta última questão suscitou uma discussão em relação à legitimidade da proposta, o que estimulou a discussão em torno da principal controvérsia que envolve essa política, como foi apontado na seção 3.1.2 e culminou na reação de distintos atores frente à política. Como a atuação deles será detalhada na próxima seção, menciona-se apenas os principais pontos, a fim de contextualizar o caso.

A primeira contestação oficial do projeto foi realizada pelo Conselho Estadual de Saúde que deliberou, por meio da Resolução Nº 064, de 14 de outubro de 2019, pela não aprovação da implementação de OSS na Fhemig e pela suspensão do estudo de viabilidade, que não foi acatada pelo Secretário de Saúde à época. Essa decisão provocou a reação de alguns atores como os sindicatos, os deputados de

oposição ao governo na ALMG e o MP que contestaram a legitimidade da política, considerando o posicionamento contrário do Conselho.

Nesse sentido, houve manifestações dos sindicatos da saúde, realização de plenárias entre o CES-MG e os sindicatos, bem como audiências públicas na ALMG, a fim de discutir o projeto, especialmente em relação à situação dos servidores com a descentralização. Os documentos internos da Fhemig revelam que o modelo prevê que os servidores serão cedidos à OSS, mantendo seus direitos como servidores efetivos. No entanto, caso não optem pela cessão, serão remanejados dentro da Rede. É importante mencionar, também, que os servidores cedidos estarão sob o gerenciamento de uma entidade não-governamental, atuando com colegas cujo regime de contratação é CLT, podendo estes ter uma remuneração diferenciada por exercer a mesma função, bem como, à longo prazo, poderá ser observada a diminuição do número de efetivos e estatutários, considerando esse regime de contratação adotado pela OSS.

Apesar da mobilização desses atores, em fevereiro de 2021, foi publicado o Edital Nº 01/2021, cujo objeto era a descentralização do Hospital Regional Antônio Dias. Contudo, em março de 2021, a Ação Civil Pública 5041861-34.2021.8.13.0024, do MP foi responsável pela suspensão do Edital Nº 01/2021, de acordo com a decisão judicial 3030121398, consultada na plataforma de consulta pública de Processo Judicial Eletrônico<sup>14</sup>.

Ainda que o Edital Nº 01/2021 tenha sido suspenso, a Fhemig publicou o Edital Nº 02/2021, em dezembro de 2021, para a descentralização do Hospital Regional João Penido. Em janeiro de 2022, uma deputada estadual do PT, partido de oposição ao governo na Assembleia Legislativa, entrou com um pedido de impugnação do edital, que foi negado pela Rede.

No mesmo sentido, também em janeiro de 2022, o MP emitiu a Recomendação n.-06-PP-0145.22.000067-6 de suspensão do Edital 02/2021. Além disso, entrevistados da Fhemig apontaram que também houve recomendações informais por parte do MP, em reuniões com a gestão da Fhemig, em que foi pontuado a

---

<sup>14</sup> Disponível em: <https://pje-consulta-publica.tjmg.jus.br/>.

necessidade de redesenhar o processo de descentralização. Assim, as recomendações culminaram no cancelamento do certame pela própria Fhemig.

No redesenho do processo, a legitimidade da política de descentralização foi buscada ao pactuar o escopo de atuação da OSS na CIB-SUS/MG. A CIB-SUS/MG é formada por Câmaras Técnicas, que analisam as matérias para que essas sejam pautadas na CIB Macro, que contém 14 comissões que representam as macrorregiões de saúde do Estado, e na CIB Micro, em que 89 comissões representam as microrregiões de saúde, e vão para a homologação na CIB-SUS/MG, instância estadual (SES-MG, 2022). Ressalta-se que, cada matéria, passa por uma instância ou por todas, a depender do conteúdo.

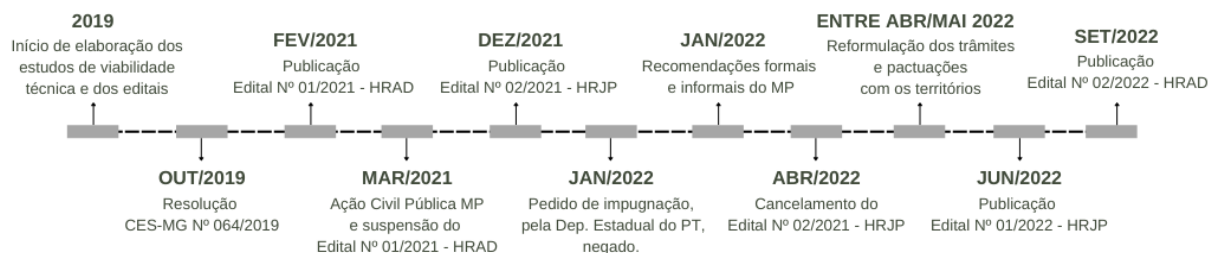
Dessa forma, com representantes da SES-MG e do COSEMS/MG, a CIB-SUS/MG é um foro de discussão e tomada de decisão em relação à política de saúde pública no âmbito do estado de Minas Gerais, conforme mencionado no documento Instrumento Operativo da CIB SUS, elaborado pela SES-MG.

(...) reconhecida como **foro de articulação, negociação, pactuação e deliberação entre gestor estadual e os gestores municipais**, quanto aos **aspectos operacionais e de regulamentação das Políticas de Saúde** no âmbito da Gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) no Estado. (SES-MG, 2022, não paginado, grifo nosso).

Nesse sentido, a Fhemig levou para a apreciação da CIB-SUS/MG o escopo de atuação da OSS, a fim de que o território em que as unidades assistenciais a serem descentralizadas pudesse opinar sobre este escopo, o que pode propiciar um resultado mais assertivo da política pública, especialmente considerando a questão assistencial do território. Isso porque, o que foi pactuado está relacionado à realização de serviços específicos pelo hospital, de acordo com a necessidade do território (no nível macrorregional ou microrregional) e com a vocação da unidade.

Assim, com a reformulação dos estudos técnicos de viabilidade e com a adoção da pactuação com o território, em 2022, a Fhemig lançou o Edital Nº 01/2022, para descentralização do HRJP e o Edital Nº 02/2022 do HRAD, de forma que, até o presente momento, os certames não foram contestados oficialmente por outros atores. A figura 3 sistematiza os principais marcos do processo de descentralização das unidades assistenciais da Fhemig, mapeado pela pesquisa.

Figura 3 – Principais marcos do processo de descentralização da gestão das unidades assistenciais da Fhemig



Fonte: elaboração própria.

Visto o protagonismo da Fhemig na política de gestão hospitalar, bem como na assistência de saúde, pode-se inferir que as diretrizes impostas pela gestão são capazes de impactar a oferta de saúde em todo o estado, o que reforça a importância do amplo debate em relação à proposta de alteração do modelo de gestão das unidades assistenciais da Fhemig.

Considerando o exposto, a atual seção apresentou a Fhemig e o caso em questão, demonstrando os trâmites do Projeto Estratégico. A próxima seção detalha os atores mapeados e como atuaram perante a descentralização.

#### 4.2 Os atores mapeados e sua atuação

Como discutido no capítulo 2, os atores de políticas públicas são indivíduos ou grupos que atuam na arena política para influenciar o processo de produção das políticas, considerando a possibilidade destas afetarem os seus interesses, gerando perdas ou ganhos (SECCHI, 2013; RUA; ROMANINI, 2013; LIMA; D'ASCENZI, 2018). Visto isso, é possível mapear os atores envolvidos em uma política pública ao identificar aqueles que possuem interesses que são afetados de forma direta pelos efeitos dela (RUA, 1998).

Nesse sentido, o mapeamento dos atores envolvidos na política de descentralização da gestão das unidades assistenciais da Fhemig foi realizado com a análise de um conjunto de dados documentais da instituição e reportagens, conforme descrito na metodologia. Considerando isso foram mapeados como atores: o Governador do Estado, responsável por estabelecer o projeto como prioritário, por se tratar de uma promessa de campanha e diretriz do PMDI; e o Secretário de Estado da Saúde, gestor máximo do SUS no âmbito do estado e coordenador das ações gerais

do projeto. Visto que esses atores são interessados no projeto, mas não executam ações diretas, abaixo foram listados os atores que, de alguma forma, influenciaram diretamente o andamento do projeto e que por isso estiveram no foco da análise do presente trabalho.

1. Os burocratas da Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais, contando o Gabinete, as áreas técnicas envolvidas na execução do projeto e um representante de uma unidade assistencial;
2. Os burocratas da Secretaria de Estado da Saúde, especialmente o Gabinete;
3. Os burocratas da Secretaria de Estado de Planejamento e Gestão, principalmente os que pertencem à área técnica de acompanhamento de projetos estratégicos do governador, denominada Subsecretaria de Gestão Estratégica (SUGES) e à Superintendência Central de Parcerias com o Terceiro Setor (SCPTS);
4. Deputados que compõem a oposição ao governo na ALMG;
5. Promotores do Ministério Público de Minas Gerais;
6. Representantes do Conselho Estadual de Saúde;
7. Lideranças do Sindicato Único dos Trabalhadores da Saúde de Minas Gerais (Sind-Saúde) e da Associação dos Trabalhadores em Hospitais do Estado de Minas Gerais (Asthemg).

É importante ressaltar que também outros *stakeholders*<sup>15</sup> foram identificados, entretanto, a análise se restringe aos atores que se mobilizaram de forma direta, isto é, empreenderam ações para influenciar o processo de formulação da política de descentralização das unidades assistenciais da Fhemig.

#### 4.2.1 Classificação e atuação dos atores

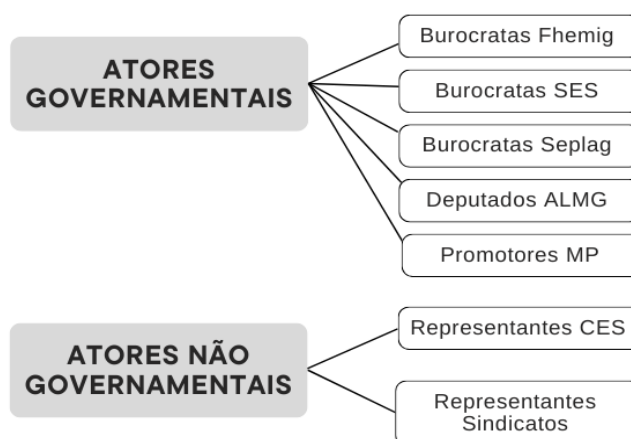
Ao considerar a classificação de Secchi (2013) e Secchi, Coelho e Pires (2019) revisada no Capítulo 2, é possível identificar como cada um dos atores mapeados se encaixam nas categorias estabelecidas. Assim, os atores mapeados foram classificados entre atores governamentais e não-governamentais na Figura 4, conforme Secchi (2013) e Secchi, Coelho e Pires (2019).

---

<sup>15</sup> Foram identificados outros *stakeholders*, tais como Conselhos Municipais de Saúde, vereadores, deputados que representam a base do governo e servidores.

Em relação aos atores governamentais, pontua-se que foram mapeados: burocratas da Fhemig, SES e Seplag; políticos eleitos, representados por alguns deputados de oposição ao governo, da ALMG; e promotores do MP. Por outro lado, foram identificados como atores não-governamentais: destinatários da política pública, representados pelo CES-MG e os grupos de interesses, em que se destacam os sindicatos.

Figura 4 – Classificação dos atores da política de descentralização da gestão das unidades assistenciais da Fhemig



Fonte: elaboração própria.

#### 4.2.2.1 Os burocratas

Os entrevistados pertencentes aos órgãos do governo - Fhemig, SES-MG e Seplag representam os burocratas. Ao analisar as entrevistas com esses atores, pode-se destacar alguns pontos.

O primeiro deles é em relação à atuação híbrida do burocrata de alto escalão, evidenciado pelo trabalho de Olivieri (2007). Assim, esse burocrata atua de modo a conciliar a técnica necessária para os processos de gestão, com atenção aos objetivos políticos. No presente estudo, essa atuação híbrida tem relevância ao considerar toda a contestação quanto à legitimidade da política de descentralização na arena política.

Nesse sentido, alguns excertos demonstram a atuação de burocratas do alto escalão da Fhemig, tanto no amparo técnico, quanto na frente política necessária ao convencimento dos atores. Isso porque, a realização de estudos de viabilidade técnica detalhados, contendo dados sobre a estrutura física, produtividade hospitalar, produtividade ambulatorial e indicadores assistenciais são coordenados pela

Presidência da Fhemig, que de forma complementar também atua se articulando com atores políticos para que a política seja implementada.

Sim, sem dúvida, que a gente conseguiu [superar os questionamentos quanto à legitimidade do edital de descentralização], acho que **a gente tem uma presidência muito forte tecnicamente, que se ampara de argumentos técnicos** de uma forma muito tranquila e conseguiu levar, vamos assim dizer no bom sentido e isso superou. Fato. (Entrevistado P6, grifo nosso).

**Hoje eu vejo que a Fhemig consegue ter uma interlocução boa com os Deputados da região onde vai acontecer a descentralização, com o Ministério Público da região, né?** Porque não é só o Ministério Público de Belo Horizonte, **então antes de publicar o edital a gente conversa com o Ministério Público, conversa com atores políticos, tem o apoio do governo para fazer isso, né? Não é só a Fhemig, não é só [...] [a Presidência] mas tem essa proatividade da Fhemig para procurar os atores e publicar um edital com esse arranjo mais consolidado.** (Entrevistado P1, grifo nosso).

Ainda, ao se tratar da questão política envolvida no processo, indica-se que os entrevistados ressaltaram que a política de descentralização das unidades assistenciais da Fhemig é um projeto de governo, o que pode ser ilustrado pelo excerto abaixo.

Mas assim, **é um projeto de Governo. Então assim, é faz. Sabe? A ordem chegou. Isso foi defendido na campanha do governador**, isso é transparente pra todo mundo, não tem o menor problema. É realmente de aplicar outras metodologias de gestão. Outros modelos, né, pra poder tentar potencializar o que o serviço público entrega. (Entrevistado P6, grifo nosso).

Outros excertos demonstram aspectos políticos envolvidos no processo de implantação da política de descentralização, como o seu caráter declaradamente governamental – é uma proposta do Plano de Governo do ainda candidato Romeu Zema nas eleições de 2018, prioridade no PMDI vigente – e as decisões relativas à quando e quais as unidades assistenciais serão descentralizadas são pautadas no apoio político de atores que atuam no território destas.

Acho que é uma política de governo por ser [...] um tema sensível, né? **Então se algum cenário político muda, se alguma articulação no território muda, isso muda a nossa ação de publicar o edital.** Igual aconteceu com o edital do HRAD [...] **era para ser publicado em 2020, não foi porque mudou o cenário político. [...] Mas, assim, mudou o cenário político, mudou o momento, vamos aguardar.** (Entrevistado P1, grifo nosso).

**Os hospitais que foram selecionados, salvo engano, tem um certo apoio político para poder estar bancando isso.** [...] Porque como eu te disse, sudeste e noroeste **existe um apoio político de base ali [...]** a participação, às vezes de maneira mais externa, **mas existe a movimentação de deputados, talvez do senador**, então a gente consegue ter essa lida, especialmente do João Penido, **um dos deputados lá é super favor da OS, então ele compra, fez uma certa movimentação ali, querendo ou não tem esse papel da sensibilização e do capital político ali é importante, por mais que sejam discussões técnicas.** (Entrevistado P11, grifo nosso).

Ao analisar essas citações, é possível destacar que a descentralização das unidades assistenciais da Fhemig suscita a discussão presente na literatura sobre a relação entre política e técnica, demonstrando, também, a influência do viés político e do envolvimento de atores no processo de políticas públicas. Essa perspectiva também foi apontada por Macedo *et al.* (2015) em sua pesquisa sobre a atuação dos atores na formulação e implementação do Programa Mais Médicos, indicando que a formulação de políticas públicas resulta de um processo político.

Além disso, a contestação dos editais pelos órgãos de controle, como o Ministério Público, e de órgãos de controle social, como o Conselho Estadual de Saúde, como visto na seção anterior, levou à necessidade da articulação dos burocratas de alto e médio escalão da Fhemig para o convencimento quanto à legitimidade dessa política, o que parece ter sido imprescindível para sua implementação. Alguns excertos demonstram que esse movimento de buscar articulação com atores externos ao governo não aconteceu com o primeiro edital publicado, o que foi apontado por alguns entrevistados como um ponto prejudicial para a implementação do projeto.

Igual eu falei, dentro da Fhemig tem resistência de profissionais, de servidores. **Aí desde como o processo foi construído a primeira vez, feito muito na presidência. Não houve uma participação da equipe técnica da Fundação, então dá a entender que é para além do técnico, que houve escolhas que o técnico não determinava.** (Entrevistado P3, grifo nosso).

**E eu acho que um ponto, assim, que [...] melhorou, né? Nos outros editais foi que [...] observou que sem articular os atores e convencê-los de que a OS era uma alternativa a ser realmente pensada, né? Implementada, a coisa não caminharia, sabe? Sem isso ela não caminha, ela caminhou mal no início [...]** (Entrevistado P5, grifo nosso).

Porque **na gestão anterior não se entendia que precisava ter uma participação e uma análise cuidadosa, ter uma discussão com os atores de forma mais ampla**, entendo eu que hoje a gente ainda está dizendo de publicar o edital porque **a gente perdeu muito tempo fazendo isso de forma não participativa**. **Aí, com a chegada [...] [da Presidência atual] [...] revolucionou e conseguiu fazer essa abertura, entendeu.** (Entrevistado P12, grifo nosso).

Ressalta-se que, como evidenciado pela fala do entrevistado P5, a articulação com os atores é de suma importância para a formulação e implementação da política pública, visto que esses são agentes capazes de influenciar o processo de políticas públicas e modificar o que foi proposto, de acordo com o interesse que possuem, conforme, apontaram os estudos da revisão bibliográfica realizada no capítulo 2 (SECCHI, 2013; RUA; ROMANINI, 2013; LIMA; D'ASCENZI, 2018).

Os burocratas de médio escalão, representados pelas diretorias e assessorias da Fhemig, são articuladores fundamentais do processo de política pública, já que atuam rodando as “engrenagens” da gestão das políticas, muitas vezes traduzindo as intenções do alto escalão em procedimentos e orientações que serão operacionalizadas pelos burocratas de nível de rua, mediando as relações interorganizacionais, interferindo em fluxos de informação e definindo os parceiros mais adequados para atuar na execução das ações governamentais (PIRES, 2018). Nesse sentido, o médio escalão da Fhemig atuou estabelecendo as diretrizes, parâmetros e fluxo de informações técnicas sobre a proposta de descentralização – como o levantamento das informações necessárias para apresentar o escopo assistencial à ser discutido na CIB – e mapeando os atores políticos do território, que precisariam ser articulados para que a política fosse de fato implementada.

**[...] a gente conhece os atores, sabe falar quem pode dar problema, conhece a regional [...] Tem uma questão aí, dessa articulação técnica e de apresentação técnica da proposta.** (Entrevistado P3, grifo nosso).

Outro ponto a ser mencionado é a categorização da atuação dos burocratas de médio escalão, de acordo com a discussão de Pires (2012), em que é possível identificar burocratas do grupo tático-gerencial, que traduzem as diretrizes estratégicas em instruções para a implementação de ações; e do grupo técnico-político, em que os burocratas atuam como negociadores, barganhando com atores envolvidos com a política, de modo a reconfigurá-la. Nesse sentido, no presente caso, os burocratas de médio escalão que pertencem a órgãos com atuação mais próxima do governador, especialmente da SUGES, subsecretaria da Seplag responsável por monitorar os projetos estratégicos do governo e reportá-los ao governador, são classificados no nível tático-gerencial, na medida em que atuam de forma a criar um canal de comunicação entre o governador e os órgãos, de forma que as diretrizes de governo em relação ao projeto sejam transmitidas à Fhemig.

**O nosso papel é sempre tentar fazer o monitoramento e acompanhamento para ver se efetivamente aquilo que foi traçado como linhas de governo está sendo materializado pelos órgãos** no planejamento real que essas pastas fazem. E se, efetivamente, conseguimos transformar o que foi planejado em realidade. (Entrevistado P4, grifo nosso).

Em relação às instruções para implementação da ação, realizadas pelos burocratas de médio escalão (PIRES, 2012), também é possível destacar a atuação de burocratas da SCPTS, superintendência da Seplag, que como será detalhado mais

à frente, no capítulo 5, agiram de modo a fornecer informações sobre as regras e o formato do contrato de gestão entre as OSS e as unidades assistenciais da Fhemig.

Por outro lado, no nível técnico-político, o protagonismo é assumido por burocratas de médio escalão da Fhemig, que atuaram na negociação dos termos da descentralização das unidades assistenciais no território, atendendo a um pedido do Ministério Público. Tal negociação ocorreu por meio do fluxo da CIB, detalhada na seção 4.1, e trata-se da discussão e pactuação com o território em relação ao escopo de atuação da OSS, isto é, aos serviços assistenciais que serão prestados pela entidade na unidade assistencial que será descentralizada.

Somado a interpretação dos documentos internos da Fhemig em relação ao projeto, as entrevistas apontam que essa pactuação com o território contribui para o reconhecimento da política como uma alternativa legítima, na medida em que as unidades assistenciais descentralizadas podem executar serviços que antes não conseguiriam, justamente pela flexibilidade operacional que a OSS possui, quando comparado ao modelo burocrático de uma administração totalmente estatal. Ressalta-se, ainda, que essa atuação estaria dentro do que foi pactuado com o território por meio da CIB.

Porque que resolvemos passar nessas instâncias [CIB]? Os primeiros editais em 2020, salvo engano, de 2021 também não passaram, **então um dos questionamentos que vieram dos órgãos de controle e do poder legislativo, inclusive, era a falta de validade do escopo definido**. Então a gente não tinha, vamos dizer assim, por mais que a Fhemig seja gestora dos hospitais e ela possa sim ir, retirar e alterar serviços conforme a demanda estadual, **a gente pediu um pouco de legitimidade frente também a essas câmaras [...]** Então é mais ou menos nessa lógica, **para tentar buscar não só legitimidade, mas como também o atendimento ao interesse do usuário daquela região de saúde o qual aquele hospital está inserido**. (Entrevistado P11, grifo nosso).

Mas a gente fez essa parte, apresentou, validou com eles e **foi fazendo um ajuste**. Então lá a gente teve mais trocas mesmo na **construção conjunta**, [...] **Então esse movimento aconteceu lá né? E a gente ajustou algumas questões também do escopo, né? Então teve essa troca. E de novo a legitimidade, né?** (Entrevistado P3, grifo nosso).

[...]a gente apresenta então o escopo nesse sentido que eu tava explicando, **o território vem, faz algumas colocações, faz alguns ajustes**. Às vezes a gente tem que aumentar um pouquinho mais de leito, às vezes exclui um pouco mais de leitos, às vezes vem com outro serviço [...] **E assim é, pactua e é o que a gente vai colocar o contato enquanto objeto de execução**. (Entrevistado P6, grifo nosso).

Os excertos demonstram que as discussões nas instâncias da CIB contribuem para a busca por legitimidade da política de descentralização também no sentido de

buscar a mobilização com outros atores envolvidos na política de saúde, principalmente a nível territorial, o que não ocorreu inicialmente e foi contestado pelos órgãos de controle.

Desse modo, os burocratas de médio escalão da Fhemig atuaram de modo a apresentar um escopo inicial de atuação da OSS parceira e discutir, com os atores que representam o território, a validação desse escopo, que é ajustado de acordo com as visões apresentadas por eles. Assim, vê-se que a política é reconfigurada por essa atuação técnico-política dos burocratas de médio escalão da Rede, o que contribui tanto para o aprimoramento técnico da proposta, quanto para a busca de legitimidade desta, dialogando com a literatura que define os atores como indivíduos capazes de influenciar o fluxo da política pública (SECCHI, 2013; RUA; ROMANINI, 2013; LIMA; D'ASCENZI, 2018) e os burocratas de médio escalão como negociadores, que atuam nas arenas decisórias interagindo com outros atores, que podem reconfigurar a política (PIRES, 2012).

Visto o exposto, ao analisar a atuação dos burocratas na formulação da política de descentralização das unidades assistenciais da Fhemig, foi possível identificar a atuação híbrida dos burocratas de alto escalão; a discussão sobre a influência do aspecto político no processo da política pública; e a atuação de burocratas tanto na perspectiva tático-gerencial, quanto na técnico política, sendo essa última essencial para a legitimidade e aprimoramento técnico da proposta de descentralização.

#### **4.2.2.2 Os políticos eleitos**

A atuação dos deputados estaduais, classificados como políticos eleitos, que influenciaram de forma direta o processo de formulação da política de descentralização da gestão das unidades assistenciais da Fhemig foi analisada por meio das reportagens mapeadas, dado o insucesso da marcação das entrevistas. Assim como discutido por Secchi, Coelho e Pires (2019), os políticos eleitos são atores que possuem a legitimidade em decidir os tipos de política pública adequadas para combater um problema público, bem como fiscalizar o Executivo.

A interpretação das reportagens demonstrou a mobilização concreta de alguns deputados contrários à descentralização, especialmente da base de oposição do governo na ALMG, dos partidos PT, PSOL e PCdoB, que apontam a proposta como uma forma de privatização. Além disso, há críticas ao conteúdo do Edital, especialmente o primeiro, e ressalvas quanto à situação dos servidores públicos dos

hospitais descentralizados, no que diz respeito à situação de cessão do servidor, principalmente àqueles que não optarem por serem cedidos à OSS, que seriam remanejados na Rede, bem como a diminuição do número de servidores ao longo prazo, considerando o regime de contratação CLT utilizado pela OSS.

Além disso, para se mobilizar, os deputados realizaram audiências públicas, pediram a impugnação do edital, negada pela Fhemig, e alguns deles participaram de manifestações dos sindicatos.

Os trabalhadores da saúde precisam ser ouvidos, privatizar a saúde pública não é a saída. Em outros estados, como São Paulo, o modelo proposto pelo governo de Minas para a rede Fhemig resultou na demissão de funcionários e no aumento do custo na saúde. (Deputado do PT em audiência pública na ALMG, 2020).

O processo é bem próximo daquilo que a gente bem conhece, a privatização. O resultado nós já sabemos: precarização dos serviços e do trabalho de servidores e prejuízo à população. (Deputado do PT ao Estado de Minas, 2022).

Dito isso, é possível verificar a atuação dos políticos eleitos como fiscalizadores da atuação do poder executivo, realizando oposição à medida adotada pelo governo.

#### **4.2.2.3 Os promotores**

Os promotores são membros do Ministério Público e influenciam o processo da política pública principalmente por meio das ações civis públicas, controlando o funcionamento da administração pública. Além disso, podem ser considerados atores políticos, uma vez que se mobilizam em prol da defesa de seus interesses (SECCHI; COELHO; PIRES, 2019).

Em consulta à Cartilha Institucional do Ministério Público de Minas Gerais aponta-se que o órgão é formado por Promotorias de Justiça que estão instaladas em diversas regiões do Estado, sendo cada uma delas responsável por uma função. No âmbito da Saúde, cabe ao MP a fiscalização do funcionamento do Sistema Único de Saúde (SUS), de modo a zelar pela promoção e assistência à saúde (MPMG, 2022).

Dentre as Promotorias existentes no Estado, foram mapeadas como envolvidas na fiscalização do processo de descentralização das unidades assistenciais da Fhemig para OSS duas promotorias. A 2ª Promotoria de Defesa da Saúde de Belo Horizonte e a Coordenadoria Regional das Promotorias de Justiça de Defesa da Saúde da Macrorregião Sanitária Noroeste - assinando a Ação Civil Pública 5041861-34.2021.8.13.0024 responsável pela suspensão do Edital 01/2021, do HRAD, em

Patos de Minas. E a 22ª Promotoria de Justiça de Juiz de Fora, a qual emitiu a Recomendação n.-06-PP-0145.22.000067-6 de suspensão do Edital 02/2021, do HRJP, em Juiz de Fora, que culminou no cancelamento do certame pela própria Fhemig.

Nesse contexto, a Ação Civil Pública 5041861-34.2021.8.13.0024 foi ajuizada pelos Promotores de Justiça da Defesa da Saúde de Belo Horizonte e de Patos de Minas, reforçando a legitimidade – formalmente reconhecida pela Constituição Federal de 1988<sup>16</sup> – que o MP possui em propor ação civil pública com o objetivo de atender a interesses sociais e individuais indisponíveis, isto é, em que os titulares do direito não podem dispensá-los, como é o caso do direito à saúde.

Assim, nos termos da ação civil pública em questão, a partir do Inquérito Civil MPMG-0024.21.002601-9, o MP compreendeu que há pontos no edital que apresentam incongruências, como a falta de economicidade, viabilidade e vantajosidade do objeto do edital; a ausência de indicação de solução jurídica para os servidores que não aderirem à cessão especial voluntária; a falta de inclusão de serviço realizado pelo hospital no escopo do edital; e a não realização de estudo do perfil assistencial do município e da região do hospital.

Analisando as circunstâncias da publicação deste Chamamento Público para a transferência da gestão do Hospital Regional Antônio Dias - HRAD, o Ministério Público identificou **pontos críticos** que, devidamente analisados, suscitam a necessidade da imediata suspensão do referido Edital, **devido à não concordância pelo Conselho Estadual da Saúde de transferir a gestão de hospitais da FHEMIG a entidades do Terceiro Setor, entre eles o HRAD; às incongruências identificadas no Edital** e à severa situação epidemiológica da pandemia de COVID-19, que assola todo o país. (Trecho da Ação Civil Pública do MP, não paginado, grifo nosso).

Ainda, a instituição pontuou achar problemático terceirizar o serviço devido à baixa produtividade, bem como a Fhemig não ter realizado um diagnóstico das necessidades regionais para definir as metas a serem alcançadas pela OSS.

Não é possível que a Justiça permita que o Estado, baseando-se num discurso de “busca da eficiência”, terceirize a gestão de um hospital regional público, de grande importância, **sem a devida análise das demandas regionais e dos vazios assistenciais, do planejamento eficiente a partir do interesse público**. E pior, além de não ter conhecimento das demandas reais da população, **não apresentou a capacidade real de produção do hospital como parâmetro a ser alcançado**. (Trecho da Ação Civil Pública do MP, não paginado, grifo nosso).

---

<sup>16</sup> Artigos 127 e 128 da Constituição Federal de 1998.

Nesse sentido, há um levantamento de distintos pontos do edital, em que são questionados os estudos e dados apontados e a não realização da análise das demandas regionais, necessária para que a assistência à saúde alcance os usuários que estão afastados dos grandes centros.

Além do mais, ao mencionar a discordância do CES-MG – conforme Resolução CES-MG N° 064, de 14 de outubro de 2019 – a ação ainda detalha o caráter deliberativo do Conselho.

Em se tratando de transferência da gestão de um equipamento de saúde, um hospital público estadual, para uma OS, **a decisão deveria ter sido submetida ao Conselho Estadual de Saúde**, que é órgão de instância colegiada, de caráter permanente e deliberativo [...] com composição, organização e competência fixadas em lei, para desenvolver o controle social na área de saúde. De matriz constitucional, regulamentado pela Lei 8.142/90, a deliberação do Conselho deve ser entendida como *conditio sine qua non* para a implementação das políticas públicas de saúde, o que não foi observado *in casu*. (Trecho da Ação Civil Pública do MP, não paginado, grifo nosso).

Ao analisar o caso, o MP aponta para a imprescindibilidade da deliberação do CES-MG ter sido acatada, considerando os preceitos legais do caráter deliberativo dos conselhos de saúde. Ainda, foi apontado que a justificativa apresentada pelo Secretário de Saúde à época, de não homologar a resolução do Conselho por ser uma escolha discricionária do gestor rejeitar ou não deliberações do CES-MG, não procede, visto que seria necessário levar a não homologação à discussão, junto ao Conselho.

O fato é que a não homologação deveria ser formalmente comunicada ao Conselho Estadual que, em seguida, apreciaria as justificativas da não homologação, tal qual no processo legislativo em relação aos vetos a projetos de lei, o que também não ocorreu. (Trecho da Ação Civil Pública do MP, não paginado).

Dessa forma, é possível verificar que o MP considerou alguns pontos inconsistentes do primeiro certame, Edital N° 01/2021, o que culminou na suspensão do processo de seleção pública para a escolha da entidade que seria responsável pela gestão do HRAD.

Entretanto, ao final do ano de 2021, foi lançado o Edital 02/2021, cujo objeto era a descentralização da gestão do HRJP. As contestações em relação à metodologia de levantamento de dados do edital anterior parecem ter sido desconsideradas no Edital 02/2021, segundo um entrevistado.

Porque na verdade, em Juiz de Fora, eles repetem o Edital de Patos de Minas. E eu falei, “olha, **o edital de Patos de Minas foi suspenso. Vocês estão**

**repetindo o mesmo arquétipo. Você imagina que nós vamos nos encontrar em uma ação judicial**, porque, se aquele não deu certo ou sofreu crítica, e a crítica não era apenas a pandemia, nós estamos discutindo a modelagem”. Então quando ele traz esse mesmo arcabouço para Juiz de Fora, eu já falei “olha, então vocês já sabem o que vai acontecer”. Tentamos até negociar, perguntaram “o que você acha que pode melhorar a performance do edital?” e eu falei do diagnóstico do território. Você precisa ter o diagnóstico do território e você precisa repactuar com os municípios do território algumas ações para capitanear sustentabilidade. (Entrevistado P14, grifo nosso).

Nesse contexto, a 22ª Promotoria de Justiça de Juiz de Fora emitiu a Recomendação n.-06-PP-0145.22.000067-6 de suspensão do Edital 02/2021, que culminou no cancelamento do certame pela própria Fhemig. A recomendação formal apontou para a necessidade de realizar estudo de viabilidade de lotação de servidores em unidades de saúde do estado, para a inserção de cláusula no edital com critérios objetivos para prorrogação do contrato de gestão e para supressão de algumas cláusulas do edital que poderiam favorecer determinada proponente.

Houve uma recomendação da promotoria de justiça do patrimônio público de Juiz de Fora. [...] **A Fhemig suspendeu o Edital a partir da recomendação do MP. Em uma tentativa de esclarecer, foi extremamente produtivo a negociação, e a Fhemig, então, anuncia na reunião que ela faria um novo formato.** (Entrevistado P14, grifo nosso).

Assim, a Fhemig cancelou o edital e, seguindo recomendações do MP, em reuniões da promotoria com representantes da Fhemig, conforme pontuado por entrevistados, houve mudanças em relação ao desenho da política, desde os estudos de viabilidade até a pactuação do escopo de atuação da OSS na CIB. Isso demonstra que o desenho da política passou pelo trâmite de pactuação por influência da atuação da promotoria.

[...] foi muito **no estudo de viabilidade, foi realmente reinterpretar o que estava sendo feito antes, tentar aprimorar. Então foi uma revisão metodológica e um trabalho de construção mesmo do estudo.** Quando a gente começou, o estudo tinha por volta de 20 páginas, seguindo a forma da SEPLAG, e a gente viu que **não estava atendendo a necessidade do edital**, porque do estudo a gente vai para o edital, essa é a lógica, então entre o estudo e o edital a gente passa nas instâncias micro e macro regionais do SUS, passa nas instâncias internas nossas [...]. Então, assim, a gente viu que o estudo não estava atendendo ao que a gente precisava para inserir no edital [...] nesse sentido a gente reformulou o estudo, como eu te disse, ele tinha por volta de 20, 25 páginas, hoje ele fica entre 150, 180 páginas, sem anexo. [...] Outro objetivo para a reformulação do estudo é a prestação de informações aos órgãos de controle, tanto ao MP, principalmente ao MP, mas também outros atores que demandavam informações, até na hora dos esclarecimentos do edital. **Então a gente tem tentado agregar essas informações até na hora do estudo, para garantir que o estudo tenha todo o arcabouço que for necessário para dar continuidade ao processo.** (Entrevistado P11, grifo nosso).

Ademais, aponta-se que, para além de atuar como membros de um órgão de controle capaz de influenciar os trâmites da política, os promotores se comportam como os outros atores na arena, defendendo o seu ponto de vista em relação à descentralização, assim como foi apontado por Secchi, Coelho e Pires (2019). Assim, na presente pesquisa, verificou-se a atuação ativa da promotoria para demonstrar sua insatisfação em relação à descentralização, especialmente por compreender que o instrumento público, administrado pelo Estado, seria a melhor opção para o usuário do serviço, considerando que as entidades não-governamentais são envolvidas por escândalos, em sua visão. O excerto abaixo demonstra essas considerações.

Mas o que eu percebo é que eu não consigo implementar uma gestão de qualidade e depois eu levo essa unidade para uma descentralização, partindo **desse pressuposto de que a gestão da coisa pública é impossível** [...] no fim, você terceiriza com um resultado muito ruim. **E as OS e OSCIPs no Brasil tem uma performance extremamente complexa, nós temos muitos escândalos envolvendo OS e OSCIPs.** (Entrevistado P14, grifo nosso).

A promotoria do MP foi um ator relevante no processo de formulação da política de descentralização, usando-o como arena política para defender a causa da saúde pública administrada diretamente pelo Estado. Assim como será apresentado no capítulo 5, o MP mobiliza recursos de poder e repertórios de ação para influenciar o processo.

Ainda, aponta-se que essa atuação do representante do MP também foi relatada por atores governamentais, que apontam para a visão contrária que a promotoria possui em relação ao modelo de descentralização.

A pessoa [Promotora] é contra. Você consegue ver isso. [...] **a [...] promotora de saúde [...] não gosta do modelo, já falou várias vezes, não gosto, não gosto, não gosto principalmente baseado no Rio de Janeiro** [...] (Entrevistado P5, grifo nosso).

Então esse é um processo contínuo, mas há né? **A posição contrária principalmente da [...] [Promotoria de Saúde], que é um ator que vai né tanto em conselho, enfim, [...] é muito claro.** Mas ela mesma tem sinalizado que assim, do ponto de vista legal, ela já não tem mais mecanismo para impedir. É ela não fala isso, mas até impedir ela falou [...] (Entrevistado P3, grifo nosso).

Considerando todo o exposto, é possível identificar que os promotores atuaram tanto por meios formais – com a ação civil pública ajuizada que culminou na suspensão do Edital 01/2021 e a recomendação que provocou o cancelamento do Edital 02/2021 – quanto por recomendações informais em reuniões com

representantes da Fhemig, como foi relatado por entrevistados governamentais. A atuação do MP teve efeito direto sobre a reconfiguração do desenho da política de descentralização da gestão das unidades assistenciais da Fhemig, na medida em que provocou a reformulação dos estudos de viabilidade técnica, que precisaram apresentar informações técnicas mais detalhadas sobre a estrutura física, produtividade hospitalar, produtividade ambulatorial e indicadores assistenciais, das unidades, tornando o aspecto técnico da proposta mais robusto. Além disso, a principal contribuição da atuação da promotoria foi no sentido de provocar a Fhemig para que o escopo de atuação da OSS fosse discutido no território, de forma a buscar maior legitimidade da política na CIB.

#### 4.2.2.4 Os representantes do Conselho Estadual de Saúde

O CES-MG, de acordo com o Decreto Estadual Nº 45.559, de 03 de março de 2011, é um órgão colegiado de caráter permanente e deliberativo. Assim, é uma entidade de controle social da política, composto paritariamente por 50% de membros representantes dos usuários; 25% de membros representantes dos trabalhadores da saúde e 25% de representantes de gestores e prestadores de serviço do SUS.

Ainda, no portal *on-line* da instituição, é destacado que cabe ao CES-MG promover e defender o SUS, bem como apontar as necessidades de saúde da população do estado. Segundo o representante entrevistado do Conselho, a preocupação com a descentralização está relacionada com o argumento da privatização do Sistema Único de Saúde.

[...] nós almejamos um sistema, né? Que é uma conquista, **primeiro o SUS é uma conquista do povo brasileiro, né? Eu acho que é a principal política de estado que nós temos [...] Hoje temos um grande desafio que o SUS é subfinanciado [...] precisa de melhorias, mas que essa melhoria venha pelo Poder Público. [O Governo do Estado] Tá utilizando uma lógica “vou precarizar para privatizar” e isso não é a lógica que nós defendemos**, porque o público ele tem condições sim de garantir o atendimento de qualidade nesses hospitais. Então, basta investir neles, né? Então, hoje o governo tá usando a lógica de não querer investir e **nós defendemos, né? O investimento [público].** (Entrevistado P10, grifo nosso).

No início da discussão em relação à descentralização, em 2019, o CES-MG resolveu, por meio da Resolução CES-MG Nº 064, de 14 de outubro de 2019, pela não aprovação da implementação de OSS na Fhemig, bem como pela suspensão do estudo de viabilidade realizado à época. O Conselho também teve outras atuações, como por exemplo, em 2021, promoveu uma plenária junto ao Sind-Saúde e ao

Ministério Público para debater a descentralização em saúde. Pode-se ressaltar, também, a articulação entre o Conselho e membros do Legislativo, especialmente para a promoção de audiências públicas que discutissem o tema na Assembleia Legislativa de Minas Gerais (ALMG).

Sim, olha primeiro antes de qualquer decisão que nós tomamos nós trazemos tanto o lado favorável também o lado contrário, né? **Organizamos seminário, né?** Sobre a organização social, teve a participação de indicação da Secretaria Estadual de Saúde que indicaram seus representantes para falar nesse seminário e também indicação também de outros atores que indicaram pessoas contrárias a [participar] desse seminário. **Então para qualificar, inclusive, até o entendimento das conselheiras e dos conselheiros, quais são os benefícios e os prejuízos para o Sistema Único de Saúde, né?** [...] **E depois desse debate, inclusive com audiências públicas, seminários, e outras questões, aí sim a gente leva para aprovação do conselho.** [...] Então quando eles [o Governo] apresentaram ao conselho, **nós chamamos para um debate, né? As entidades, juntamente com os trabalhadores da rede Fhemig, com a sociedade civil que tem interesse nessa pauta e com as entidades do Conselho Estadual de Saúde, fizemos seminário, audiências públicas, várias discussões para chegarmos a um entendimento.** [...] o plenário do conselho se reuniu, né? E tiramos uma deliberação sobre o assunto. **Aí o plenário do conselho estadual de saúde pela sua maioria deliberou contrário.** (Entrevistado P10, grifo nosso).

Entretanto, apesar do caráter deliberativo do Conselho, o Governo Estadual prosseguiu com as tratativas da política de descentralização das unidades assistenciais da Rede, o que foi apontado como problemático por alguns entrevistados. Entretanto, ressalta-se que não há um consenso entre os atores em relação à obrigatoriedade de homologação da decisão do CES-MG.

Um Conselho, diante da sua constituição, é resgatar o seguinte, temos uma lei federal [Lei Federal Nº 8.142, de 28/12/1990] que fala que **quem delibera as ações civis de saúde são os conselhos de saúde, então todas as decisões da área da saúde tem que passar pelo conselho, é um espaço deliberativo, delibera a política. Então o secretário, ele não tem autonomia de trazer uma ação sem a deliberação do conselho estadual de saúde. Então o judiciário tá reconhecendo, né? Esse poder deliberativo**, se caso hoje o secretário quiser colocar uma organização social e tá ali contra a legislação federal. Porque nós somos o órgão deliberativo [...] **E o governo ainda insiste em colocar ainda a deliberação, por isso precisamos recorrer ao Ministério Público.** (Entrevistado P10, grifo nosso).

A política de saúde passa pelo controle social e, ainda que você tenha que definir esse limite de que forma o controle, o conselho pode ou não barrar esse tipo de decisão, **uma Fundação que reúne 20 hospitais e que ela vai mudar a forma de ser gerenciada, isso precisa ser discutido no conselho.** Isso precisa ser discutido, inclusive para mim, na ALMG, não só no conselho. **Então para mim, não é só descentralizar aquela unidade que é ponto, é mudar a concepção, o modelo que o Estado tem de gerir uma fundação pública totalmente vinculada ao SUS.** Quando você depreende, então, uma decisão vinculada a esse sentido, **eu entendo que isso tem que ser discutido com o controle social.** Não há outra forma de deliberar sobre isso sem passar pelo conselho. **Não é que o conselho tenha que aprovar, o conselho pode**

**simplesmente não aprovar. Ele não concordando, isso vai ter um trâmite.**  
(Entrevistado P14, grifo nosso).

Nesse sentido, as falas destacadas apontam para a atuação ativa do CES-MG, fazendo oposição à política de descentralização das unidades assistenciais da Fhemig, a partir de uma deliberação, debates e mobilizações com outros atores, como o Ministério Público, o Legislativo e o Sindicato.

#### **4.2.2.5 Os grupos de interesse**

Os grupos de interesse representam os atores formados por um grupo organizado formalmente, como os sindicatos ou informalmente, como os movimentos sociais e atuam de forma a influenciar as políticas públicas de algumas formas, destacando-se: a proposição de soluções para os problemas públicos que não comprometem os seus interesses; pressão aos tomadores de decisão; e influência aos agentes implementadores de políticas públicas (SECCHI; COELHO; PIRES, 2019).

Ao mapear os atores, foram identificados 2 (dois) sindicatos que atuaram na formulação da política de descentralização: o Sind-Saúde e a Asthemg. O Sindicato Único dos Trabalhadores da Saúde de Minas Gerais (Sind-Saúde), de acordo com o seu estatuto, é uma entidade autônoma, desvinculada do Estado e sem fins lucrativos que tem como finalidade representar os trabalhadores públicos da saúde, no âmbito do Sistema Estadual de Saúde (SIND-SAÚDE, 2014). No portal *on-line* da instituição é citado que o sindicato também tem por finalidade defender uma saúde pública e de qualidade para todos. Desse modo, o Sind-Saúde representa os trabalhadores de diversas instituições de saúde do Estado, incluindo a Fhemig. Por sua vez, a Associação dos Trabalhadores em Hospitais do Estado de Minas Gerais (Asthemg) representa apenas os trabalhadores da Fhemig.

Ambos os sindicatos fizeram frente de resistência contra a descentralização das unidades assistenciais da Rede. É importante mencionar que, como destacado por Secchi, Coelho e Pires (2019), os grupos de interesse atuam fazendo a prospecção de soluções para os problemas, de modo a não afetar os seus interesses e influenciar a tomada de decisão, pressionando os gestores.

Ao realizar as entrevistas com representantes do Sind-Saúde e da Asthemg, foi possível verificar a prospecção de soluções para os gargalos enfrentados pela Rede Fhemig, como a dificuldade em repor pessoal. Tais soluções perpassam pela

continuidade da gestão estatal das unidades e desconsideraram a descentralização para a OSS, entendendo que esse modelo de gestão seria uma forma de privatização do SUS e de desvalorização do serviço público.

Valorização [caminho para superar os gargalos enfrentados pela Fhemig], aí a gente volta lá no início, **a valorização do SUS, a valorização do atendimento de qualidade, o respeito ao usuário dessa instituição, o respeito àquela pessoa que está sofrendo, que está doente, porque os nossos governantes, eles têm planos de saúde, a população não, 95% da população não tem.** É a minoria que vai ter uma assistência. E assim, a rede Fhemig é enorme. Nós temos o Hospital João XXIII que é referência na América Latina. Ele não é referência de Belo Horizonte, ele é referência na América Latina (Entrevistado P13, grifo nosso).

Nós temos que fazer as correções das falhas que hoje existem e não acabar com o SUS. Por quê? O SUS é um sistema integral, gratuito, de qualidade. Então eu acho que o compromisso não é só do sindicalista. O compromisso é do povo brasileiro. **Porque nós temos que defender o serviço público, nós temos que defender a saúde pública,** nós não temos que defender um plano de saúde mais barato, se nós não temos no mínimo nem comida. Então, a gente tem que fazer essa defesa (Entrevistado P2, grifo nosso).

Ressalta-se que, para os atores governamentais envolvidos no processo, os interesses dos sindicatos estariam comprometidos com a descentralização, considerando que, no longo prazo, o número de servidores estatutários e efetivos seria diminuído, devido à contratação de funcionários por meio da CLT (Consolidação das Leis Trabalhistas), instrumento comum utilizado por OSS.

[...] o sindicato não concorda porque o sindicato é um poder dependente do servidor público. **Então quando você diminui a quantidade de servidor público você diminui o poder do sindicato.** Esse é o ponto. (Entrevistado P5, grifo nosso).

O Sindicato como eu disse, eles têm muito medo de perder direitos dos servidores. E não estão errados, estão no papel deles. (Entrevistado P6).

Tem servidores que realmente são contra, **muitos servidores vão entender que é essa questão de extinção do servidor, como servidor efetivo,** e eu acho que essa é a principal resistência, tanto da unidade, quanto de quem está aqui e **já existe realmente uma tendência dos locais que tem Organização Social, na medida que o servidor vai aposentando, você não recompõe com o servidor efetivo se recompõe com o quadro de contratação da organização social.** Isso é uma questão que quem é servidor não vai né? Não vai ser a favor. (Entrevistado P3, grifo nosso).

Os sindicatos também realizaram manifestações, greves e protestos para pressionar os tomadores de decisão no processo de formulação da política de descentralização, conforme se discute na seção 5.2, além de influenciar os servidores que atuam nas unidades assistenciais, os agentes implementadores.

Ai a pergunta deles [dos servidores]: “por que vocês estão fazendo isso com a gente? E aí eu acho que [...] por ter sido uma articulação menos organizada do que a gente aprendeu com o tempo do que deveria fazer, **abriu espaço**

**para o sindicato chegar lá primeiro e falar contra e convencer muitas pessoas.** (Entrevistado P1, grifo nosso).

Por outro lado, uma das estratégias empreendidas pela Fhemig para comunicar com os servidores – após a reformulação do fluxo da política provocada pelo MP, que buscou envolver mais atores no processo – foi conversar diretamente com os servidores, ao reunir algumas lideranças para uma reunião em uma das unidades assistenciais a serem descentralizadas. Assim, a instituição não envolveu os sindicatos dos servidores na discussão, alegando que não foi provocada pela entidade e por considerar pouco estratégica essa ação para o desenrolar da política. Sugere-se que a Fundação atuou desta maneira por entender que o Sindicato já possui uma posição formada contra a descentralização, não estando aberto ao debate.

[Interação] Do sindicato, diretamente não. **Nem eles demandaram uma pauta específica para discutir isso e nem a gente também criou.** O que foi feito [...] foi um processo que começou e terminou, né? Dentro dessa nova organização, foi feita uma reunião lá na unidade [...] Um dia antes do edital ser publicado, para explicar, falar um pouco o que era aquilo, que era a lógica né? Foram definindo, **não foi com todos os servidores, mas o diretor ele chamou ali algumas lideranças** para fazer [...] Para que não seja um processo de susto. **Mas do ponto de vista de chamar as lideranças sindicais para uma conversa, isso não foi feito.** [...] Assim, **eu acho que foi entendido que não ia ser nem efetivo nem estratégico** [conversar com o Sindicato]. (Entrevistado P3, grifo nosso).

Ainda que o sindicato tenha se mobilizado para convencer os servidores efetivos para se mobilizarem contra a descentralização, um entrevistado pontuou que não há um consenso em relação ao posicionamento dos servidores.

Pessoal está muito ansioso e com muitas dúvidas, né? Algumas situações ainda não estão muito claras pra eles e está muito dividido, **tem gente que é a favor tem gente que não e é muito difícil assim falar não existe um padrão não, tem gente que está concordando, tem gente que está discordando, tem gente que apoia, enfim, está muito dividido.** O que tem é uma ansiedade né pela insegurança de saber o que vai acontecer, [considerando o] fato que não existe um exemplo aqui no estado [...]. (Entrevistado P9, grifo nosso).

Por fim, a cooperação existente entre o CES-MG e o Sindicato em relação à defesa da pauta trabalhista dos servidores, foi pontuada por entrevistados e contestada por outro.

E o Conselho Estadual, por, infelizmente, na minha opinião, **está dominado pela pauta sindicalista**, também não concorda. Porque o Conselho ele deveria ter usuários, servidores, só que **infelizmente é enviesado** (Entrevistado P5, grifo nosso).

Então por exemplo, hoje espaço de resistência, sindicato, o próprio conselho de saúde porque ele é também **os mesmos atores do sindicato estão dentro do conselho**, controle social ali que tem o recorte, né? O conselho é tripartite, então ele tem gestão, usuário e servidor. **Mas acaba que o usuário e o**

**servidor, eles estão ali muito vinculados à questão do sindicato. São esses os atores. E aí tem toda uma linha, né? Uma posição radical e contra esse processo de descentralização que eles entendem que é privatização e etc.** (Entrevistado P3, grifo nosso).

[...] o Conselho Estadual de Saúde, ele é muito contrário à descentralização da gestão. Por um motivo muito simples, ele **é formado por um grupo de conselheiros de origem ideológica, eles têm origem no sindicato**, origem nas associações, então assim, eles têm uma visão de que, se o equipamento for administrado pelo Estado, esse equipamento vai atender melhor a população. É um pressuposto que a gente não consegue provar, de fato, né. Mas é o pressuposto deles (Entrevistado P7, grifo nosso).

A gente tem que saber diferenciar [...] Primeiro, assim, a gente tá no espaço de controle social. **Ele não é um espaço sindical, né? Lógico, o sindicato opina e traz suas demandas**, mas isso também tem uma mesma negociação do SUS junto com o Governo antes, que discutem também a questão da saúde junto com os trabalhadores também com o Governo. **Mas é muito importante esse apoio sim do sindicato dos conselhos de classes na defesa aí do SUS para o fortalecimento.** (Entrevistado P10, grifo nosso).

Portanto, o sindicato também atua, tal como o CES-MG, o MP e deputados de oposição, como atores que se posicionam de maneira desfavorável à descentralização. No caso deste grupo de interesse a atuação foi orientada pressionando os tomadores de decisão, influenciando os servidores das unidades assistenciais, considerados implementadores, e propor soluções para os gargalos enfrentados pela rede Fhemig, ligadas à maiores investimentos públicos no SUS e a manutenção da gestão realizada pelo Estado. Ainda, foi possível verificar que os sindicatos buscam defender os interesses dos servidores públicos.

O quadro 5 demonstra a síntese da atuação dos atores, conforme o levantamento bibliográfico analisado.

Quadro 5 – Síntese atuação dos atores

Ator	Classificação	Atuação
Burocratas de alto escalão Fhemig	Governamental	Amparo técnico; Mobilização política; Articulação com atores externos ao governo.
Burocratas de médio escalão Fhemig	Governamental	Amparo técnico; Mapeamento e articulação de parceiros externos ao governo para executar o projeto; Pactuação com o território.
Burocratas de médio escalão SES	Governamental	Mobilização política; Articulação com atores externos ao governo.
Burocratas de médio escalão SUGES (Seplag)	Governamental	Expressão de diretrizes do governador quanto ao Projeto Estratégico;
Burocratas de médio escalão SCPTS (Seplag)	Governamental	Instruções para elaboração do modelo de descentralização.

Políticos eleitos	Governamental	Realização de audiências públicas; Pedido de impugnação; Participação em manifestações.
Promotores	Governamental	Ação Civil Pública; Recomendações.
Conselho de Saúde	Não-governamental	Resolução; Plenária; Participação em audiências públicas.
Sindicatos	Não-governamental	Manifestações; Protestos; Tentativa de influenciar a visão dos agentes implementadores sobre o Projeto.

Fonte: elaboração própria.

No próximo capítulo, apresentam-se quais recursos de poder e repertórios de ação foram mobilizados por estes atores e posicionamento na controvérsia.

## 5 RECURSOS, REPERTÓRIOS E POSICIONAMENTOS DOS ATORES NA POLÍTICA DE DESCENTRALIZAÇÃO DA FHEMIG

O atual capítulo apresentará os resultados da pesquisa em relação aos recursos de poder, repertórios de ação e posicionamento dos atores envolvidos na política de descentralização da gestão das unidades assistenciais da Fhemig, de modo a propor uma análise do que foi encontrado, considerando a discussão suscitada pela literatura.

Com o objetivo de identificar a mobilização empreendida pelos atores para influenciar a política de descentralização das unidades assistenciais da Fhemig para OSS, foram utilizados os conceitos teóricos recursos de poder e repertórios de ação. Ainda, por se tratar de uma política que apresenta uma controvérsia, buscou-se identificar o posicionamento dos atores diante desta.

A seção 5.1 apresenta os recursos de poder, a 5.2 reflete a respeito dos repertórios de ação e a 5.3 apresenta o posicionamento dos atores. Saliencia-se que, ao final do capítulo será apontado um quadro com a identificação de todos os recursos de poder e os repertórios de ação identificados para cada ator, bem como posicionamento diante a controvérsia. Assim, para fins de apontar os principais achados, serão considerados pelas seções os recursos de poder e repertórios de ação que apresentaram um padrão, isto é, foram recorrentes para cada ator.

### 5.1 Os recursos de poder mobilizados pelos atores

Os recursos de poder são as características que potencializam a atuação dos atores nas arenas políticas, isto é, que permitem que se mobilizem para influenciar o processo da política pública (MULLER; SUREL, 2002; SILVA, 2013; RUA; ROMANINI, 2013; ROSA, LIMA; AGUIAR 2021).

Nesse sentido, buscou-se identificar, na sistematização dos dados coletados, os recursos de poder identificados na literatura e que foram levantados no capítulo 2, bem como foi criado um novo recurso de poder denominado “representação”, fruto da interpretação da pesquisadora do conceito de recursos de poder, frente aos dados coletados.

Os burocratas da **Fhemig** utilizaram 3 (três) principais recursos de poder: meios de persuasão; articulação política e recursos gerenciais. Referente aos meios de persuasão, recurso de poder apontado por Rua (1998), os burocratas da Fundação

buscaram convencer os atores envolvidos, internos e externos à instituição, de que a política de descentralização é uma alternativa para o enfrentamento aos gargalos da Rede, tais como os entraves burocráticos que dificultam a reposição de pessoal e a realização de compras e manutenções físicas e de equipamentos. Os excertos abaixo ilustram essa consideração.

Eu acho que esse é um grande ponto da negociação da OS [convencer os atores] [...] são [situações do] cotidiano em que você pode tomá-las como exemplo para falar: “está vendo, se a gente tivesse OS aqui acho que a gente não iria passar por isso” ou “vamos lá no hospital X e vamos ver como que lá funciona?”, “olha, como que lá funciona bem” [...] (Entrevistado P5).

Então o que é colocado: “olha, a Fhemig vai atender à essa deliberação, à pedido da CIB, **mas se a gente tiver a parceria com a OS, a gente consegue atender em um curto/médio prazo. Se não tiver essa parceria com a OS, a gente vai demorar mais para conseguir atender** [...] porque a OS viabiliza com as flexibilidades gerenciais que ela tem [...] a gente já viu [...] **mudança de postura de alguns servidores que no início colocavam contra [...] e depois já veio colocar aqui que entendeu que é uma saída para Fhemig, entendeu que é uma boa alternativa.** (Entrevistado P1, grifo nosso).

Agora, por exemplo, o território [...] era totalmente contra. Os servidores, a região, deputados, etc. É tanto que eles entraram com uma liminar. **Hoje, o território como um todo já enxerga que a única saída é esse processo da descentralização**, em função da gente conseguir flexibilizar e ter mais agilidade na reposição de RH, uma série de coisas. (Entrevistado P3, grifo nosso).

Aponta-se que a capacidade de persuasão dos burocratas da Fhemig ainda é reconhecida pelo entrevistado que representa o sindicato, mesmo a entidade não tendo sido envolvida na discussão da política com os servidores da Fundação.

[...] a imprensa nós tivemos muita dificuldade no início pra explicar pra eles o que que significava a organização social, **porque o governo tem essa capacidade de convencimento.** Então, até você explicar pra imprensa que aquilo ali [a descentralização] era um prejuízo era muito difícil. (Entrevistado P2, grifo nosso).

O recurso de poder articulação política (RUA; ROMANINI, 2013; SECCHI; COELHO; PIRES, 2019) foi utilizado pelos burocratas com o objetivo de convencer atores políticos, de modo que, no território, fosse criado um cenário favorável à operacionalização da descentralização. Além disso, como demonstrado na fala do entrevistado P3, por se tratar de um órgão de estado, a Fhemig faz mediações políticas para esclarecer aos atores que a descentralização não se trata de uma privatização, argumento utilizado principalmente pelos deputados da oposição e pelos sindicatos.

Você ir **atrás de um deputado, da região, que conhece, que conversa, que vai no promotor que é amigo de não sei quem. O mundo é feito de relações, tudo é relação.** [...] Você pode começar com a técnica. Acho que

essa é a base. Mesmo porque pra você convencer as outras pessoas a técnica faz toda a diferença. [...] **Mas só a técnica, ela não vence e aí que a relação ela vai, mas isso é política né? Isso é política.** (Entrevistado P5, grifo nosso).

Na verdade, assim, a Fhemig do ponto de vista se a gente fosse pensar assim muito pragmaticamente nós somos uma rede hospitalar a gente é um prestador, a maneira como eu vou fazer a gestão do meu prestador eu tenho que ter autonomia pra fazer [...] **Mas como um órgão de estado, né? Que aí de novo tem uma um papel político ela acaba tendo que mediar, né? [...]** **Como figura de política-estado e por mais que eu tenha autonomia, acaba que tem uma pressão** de que: “olha o estado está privatizando”, “o estado está né? Desvalorizando o servidor” aí não é uma figura que a gente tem essa autonomia total igual a um prestador, Santa Casa, etc. (Entrevistado P3, grifo nosso).

Em relação ao recurso de poder denominado recursos gerenciais (RUA; ROMANINI, 2013), pode-se apontar que a organização interna da Fhemig foi de suma importância para a consolidação técnica necessária para sustentar a viabilidade da descentralização.

Então do que a gente já falou, assim, tem uma questão aí de **governança política e articulação que fica muito vinculado à [...] [Presidência]**. Tem uma questão aí, dessa **articulação técnica e de apresentação técnica da proposta** que **do ponto de vista do modelo de descentralização é da ASPAR**. A **parte técnica assistencial ficou com a DCGI** e aí qualquer ator que precisa de uma dessas falas, aí um desse tripé é acionado. (Entrevistado P3, grifo nosso).

[...] **Só que perderam argumento** [atores contrários à descentralização] **porque tecnicamente está muito redondo. Está muito robusto.** Então a gente já teve situações bem complicadas de impugnação de edital, de judicialização de edital. Sabe, assim, de ter que ir com muito jeito, explicando, arredondando, então a fase agora de edital, **meio que a gente deu uma superada**, eles não judicializaram [...]. (Entrevistado P6, grifo nosso).

Assim, os recursos de poder mobilizados pelos burocratas da Fhemig são a capacidade de convencer outros atores em relação à viabilidade da descentralização, de empreender articulação política, e de se estruturar, do ponto de vista gerencial, para a efetiva implementação da política.

Os burocratas da **SES-MG** também utilizaram 3 (três) recursos de poder: autoridade formal; vínculo com atores relevantes; e a articulação política. Ressalta-se que a autoridade formal é um recurso que pode advir das atribuições do órgão, na medida em que são características que conferem poder ao ator. Assim, a autoridade formal da SES-MG está relacionada à vinculação da Fhemig à instituição, sendo a Secretaria responsável por estabelecer diretrizes, tomar decisões e coordenar o processo de formulação da política.

**A ação efetiva da SES é a coordenação do processo como um todo.** Nós participamos, inclusive, **da discussão do edital**, levar por exemplo a

discussão do João Penido, na época, quando nós publicamos o primeiro edital do HRAD [...] a Secretaria de Saúde participou da discussão do edital, em Patos de Minas, o lançamento do edital, o Secretário [...] estava presente. (Entrevistado P7, grifo nosso).

Parágrafo único – A Fhemig tem autonomia administrativa e financeira, personalidade jurídica de direito público, prazo de duração indeterminado, sede e foro na capital do Estado, e **vincula-se à Secretaria de Estado de Saúde – SES**.

Art. 2º – A Fhemig tem como competência prestar serviços de saúde e assistência hospitalar de importância estratégica estadual e regional, em níveis secundário e terciário de complexidade, por meio de hospitais organizados e integrados ao Sistema Único de Saúde – SUS e participar da formulação, do acompanhamento e da avaliação da política de gestão hospitalar, **em consonância com as diretrizes definidas pela SES**. (MINAS GERAIS, 2020, grifo nosso)<sup>17</sup>.

Outro recurso da SES-MG é o vínculo com atores relevantes, principalmente com o território, que permite que essa Secretaria discuta o objeto do contrato de gestão com os atores que estão nas regionais de saúde e que compõem a CIB. É importante lembrar que esse movimento de pactuação com o território foi uma recomendação informal do MP e, como já mencionado, é um requisito que contribui para a tentativa de legitimação da política.

Art. 2º – A SES tem como competência:

[...]

IV – promover e coordenar o processo de regionalização e descentralização dos serviços e ações de saúde;

[...] (MINAS GERAIS, 2019)<sup>18</sup>.

Aí por pedido do Ministério Público isso teve que ser e vem sendo validado com a CIB, né? [...] Então hoje a gente faz uma validação daquele escopo no território, [...] a gente apresenta pra **regional de Patos que é o braço da SES lá no território**, eles fazem as contribuições técnicas para que aquele escopo possa atender a região, depois disso, aí a gente pauta com a câmara técnica da CIB, que é um conjunto da regional com os os gestores municipais até deliberar lá na CIB Macro do território e vem pra CIB estadual. (Entrevistado P3, grifo nosso).

Para cumprir essa recomendação **a Fhemig procurou a SES, que é a instância que coordena os trabalhos da CIB** [...] e disse “olha, nós precisamos pautar, só que para virar pauta na CIB, tem que acontecer um processo antes e o processo **o próprio território** tem que aprovar que aquilo vire uma pauta”. Então a gente faz, normalmente, reunião com a **Superintendência Regional de Saúde** para apresentar, isso tudo de novo, o

<sup>17</sup> DECRETO Nº 47.852, DE 31 DE JANEIRO DE 2020. Contém o Estatuto da Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais.

<sup>18</sup> DECRETO Nº 47.769 DE 29 DE NOVEMBRO DE 2019. Dispõe sobre a organização da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais.

que é OS, o que é o projeto de descentralização, e o que a gente pretende passar de aprovação para a CIB. (Entrevistado P1, grifo nosso).

Nesse sentido, o vínculo que a SES possui com atores no território é um importante recurso de poder mobilizado pela Secretaria para o processo da política de descentralização, considerando que a unidade assistencial está no território. Assim, é imprescindível para a operacionalização da política a pactuação do escopo de atuação da OSS junto a esses atores territoriais.

Ressalta-se que o vínculo com atores relevantes está ligado a outro recurso de poder mobilizado pela SES, que é a articulação política (RUA; ROMANINI, 2013; SECCHI; COELHO; PIRES, 2019). Assumido também pela Fhemig, um entrevistado pontuou que esse é um papel intrínseco da Secretaria, especialmente com atores do território, visto que é uma atribuição da SES o papel de fomentar a política de saúde no âmbito do estado.

Sim, isso [de levar a discussão para o território] é da SES, sem dúvida. **É intrínseco da SES, o papel de fomentar, de fomentação de política pública mesmo, né?** Então, a gente, inclusive foi até um pedido do próprio Ministério Público [...] de realmente [...] **legitimar essa proposta de escopo e a CIB é o melhor local pra isso.** [...] É isso, a gente apresenta então o **escopo nesse sentido que eu tava explicando, o território vem, faz algumas colocações, faz alguns ajustes.** [...] e a gente vai montando junto com a participação da regional SES, o nível central entra, mas é por último. E assim é, pactua e é o que a gente vai colocar o contato enquanto objeto de execução. (Entrevistado P6, grifo nosso).

Pode-se apontar, então, que os recursos de poder mobilizados pelos burocratas da SES advêm da característica da instituição em se articular com atores do território para buscar a legitimidade da política e a sua efetiva operacionalização.

Por sua vez, além da autoridade formal e o vínculo com atores relevantes, os burocratas da **Seplag** dispõem de outros dois recursos: grau de institucionalização do grupo no aparelho político administrativo e o conhecimento e experiência sobre a política.

A autoridade formal (ROSA; LIMA; AGUIAR, 2021) é utilizada pela Seplag para estabelecer as diretrizes, bem como coordenar e validar as ações da Fhemig na formulação da política de descentralização das unidades assistenciais da Rede. Além disso, é o órgão do governo responsável por qualificar as instituições proponentes em OS, requisito básico para a celebração do contrato de gestão.

Olha, pra eu te entregar o que a sociedade precisa, o meu mecanismo, a minha governabilidade, né? As leis, enfim, **SEPLAG não me permitem** então tô mudando o modelo de gestão para eu conseguir te dar resultado. (Entrevistado P3, grifo nosso).

Assim, a gente faz o edital conforme o modelo da Fhemig e **a SEPLAG tem que aprovar o estudo de viabilidade**. Então tem essa interação formal e quando começou o processo **houve uma demanda formal da SEPLAG também em 2019 para que a Fhemig iniciasse esses estudos**. (Entrevistado P1, grifo nosso).

A competência da superintendência é **dar as diretrizes e normas em relação ao modelo, ao programa de descentralização, em parceria com o Terceiro Setor**. Então **gerir o programa como um todo**, nenhum contrato em específico, mas o programa, é a atribuição da Superintendência. Além, claro, da **qualificação das entidades em OS e Oscip**. (Entrevistado P8, grifo nosso).

A Seplag mobiliza o vínculo com atores relevantes pela proximidade desta Secretaria com o Chefe do Executivo, sendo esta utilizada como um canal de comunicação para expressar as diretrizes do governador aos órgãos que executam projetos estratégicos de governo, como é o caso.

Assim, porque basicamente o nosso trabalho, o produto do nosso trabalho é esse monitoramento pro governador e **a partir desse monitoramento a gente colhe muito qual é a visão do governador, o que que ele espera das políticas setoriais, né? Qual é a diretriz de governo que ele traz para gente? [...] no sentido das diretrizes que o governo queria e que o governo esperava das políticas públicas. Então o nosso trabalho era muito forte nesse sentido**. De ser essa articulação: olha o que o governo espera, o que o órgão está entregando, como alinhar essas expectativas, quais os gargalos que o órgão enfrenta que não estão possibilitando cumprir esses objetivos de governo, era sempre esse trabalho de articulação também, entendeu? (Entrevistado P4, grifo nosso).

Sobre o recurso de poder grau de institucionalização do grupo no aparelho político-administrativo (MULLER; SUREL, 2002; LIMA; D'ASCENZI, 2018; RUA; ROMANINI, 2013), como a Seplag é um órgão que articula interações entre atores internos para facilitar o andamento de projetos estratégicos, ela conseguiu influenciar o desenho atual da política de descentralização.

[...] a gente assumiu uma postura muito mais participativa e construtiva junto com o órgão, não só de monitorar o que órgão faz, mas **de tentar ser um facilitador e um parceiro do órgão, na construção dessa solução**. Então, durante o monitoramento, **a Fhemig foi trazendo para a gente os gargalos identificados e quais articulações que ela precisava promover para que essa ação efetivamente se materializasse**. Hoje a SEPLAG [...] tem buscado ser facilitador: "Fhemig, como nós podemos te ajudar? Quais articulações a SEPLAG, seja por meio da Secretária [...] a gente consegue promover ou facilitar o alinhamento, de forma a facilitar o trabalho de vocês?". Então hoje, mais do que monitorar, a Seplag está tentando se colocar como um parceiro do órgão na implantação da política. (Entrevistado P4, grifo nosso).

Por fim, o recurso de poder conhecimento e experiência sobre a política (ROSA; LIMA; AGUIAR, 2021; SECCHI; COELHO; PIRES, 2019) está relacionado à *expertise*

da Seplag em relação à descentralização da gestão de serviços públicos para o Terceiro Setor. Assim, em alguns momentos, o órgão atua como uma consultoria à Fhemig, a fim de apoiar o desenho do modelo de descentralização adotado pela Rede.

Então, essa construção [da política] veio sob a demanda do Estado. Foi uma provocação do Secretário, aliado com o Governador, lógico [...]. A partir dessa provocação, a Secretaria de Planejamento e Gestão que já também está implementando esse modelo de descentralização, em outros serviços, passou a ter um **papel de coordenação. Ela [SEPLAG] nos ajudou tanto na revisão da literatura, quanto na revisão da legislação, na construção do edital.** (Entrevistado P7, grifo nosso).

O projeto OS tem a área central da SEPLAG né? Superintendência central de parcerias com o terceiro setor, que é o **setor responsável por dar todas as diretrizes e metodologias e orientar os órgãos sobre a legislação, sobre a publicação de editais, celebração de contrato de gestão.** Então a gente tem muito contato com eles em todos os processos que eles orientam a gente, né? Das diretrizes (Entrevistado P1, grifo nosso).

[...] **já vem o modelo deles [SEPLAG] então a gente teve que adaptar esse modelo.** Então foi um ator muito positivo nesse sentido para a gente poder chegar em uma modelagem bem a cara da saúde, se não poderia ficar um modelo muito fora da realidade, aí não daria certo. (Entrevistado P6, grifo nosso).

Porque como a gente tem uma **visão macro, do programa, porque a gente atua em conjunto com todos os órgãos finalísticos que executam parceria, a gente consegue ter essa visão do todo e fazer um aprimoramento contínuo do modelo para que ele se aperfeiçoe para todos,** e não só visando uma política pública específica. (Entrevistado P8, grifo nosso).

Nesse sentido, considerando o apontamento em relação aos recursos de poder identificados dos burocratas da Seplag, é possível relacioná-los à característica da Secretaria ser próxima ao governador, atuando para transmitir as diretrizes do governo para os órgãos; possuir uma posição dentro do aparelho político-administrativo que a permite influenciar a articulação entre atores distintos; e ser a Secretaria responsável pelas parcerias com o Terceiro Setor no estado, o que contribuiu para a formulação do desenho de descentralização da gestão das unidades assistenciais da Fhemig.

Ao analisar os recursos de poder mobilizados pelos atores **políticos eleitos**, representados por alguns deputados da ALMG dos partidos PT, PSOL e PCdoB, que compõem a oposição do governo, foram destacados os recursos de poder: autoridade formal e recursos ideológicos.

A autoridade formal é um recurso de poder dos deputados, na medida em que, compete ao poder Legislativo a fiscalização do poder Executivo e intermediar os

conflitos existentes entre os distintos setores que compõem a sociedade<sup>19</sup>. Os recursos ideológicos (RUA; ROMANINI, 2013) se relacionam ao entendimento, mais ligado ao espectro político da esquerda, de que as instituições públicas, como a Fhemig, devem ser administradas pelo Estado e que a descentralização é uma forma de privatização e desvalorização do servidor e da política de saúde pública. Esse entendimento, que também é compartilhado por atores como o CES-MG e os Sindicatos, promove uma proximidade entre esses atores.

A esquerda mais radical, ela tem uma visão contra esse processo de descentralização que eles entendem que é a privatização. (Entrevistado P3).

[...] mandaram pedido de esclarecimento, a gente respondeu, para você ter ideia, a própria Assembleia Legislativa. A gente respondeu e tal [...] **foi uma deputada que mandou, da oposição do governo [...] porque eles têm uma ideologia contrária** [à descentralização]. (Entrevistado P6, grifo nosso).

**Os trabalhadores da saúde precisam ser ouvidos, privatizar a saúde pública não é a saída.** Em outros estados, como São Paulo, o modelo proposto pelo governo de Minas para a rede Fhemig resultou na demissão de funcionários e no aumento do custo na saúde” informou o deputado [...] [do PT], que já trouxe a discussão à ALMG, numa das audiências públicas sobre o Hospital João Penido, de Juiz de Fora (Zona da Mata), que também integra a rede. (ALMG, 2020, grifo nosso)<sup>20</sup>.

Dessa forma, é possível apontar que os recursos de poder mobilizados pelos deputados estão relacionados à sua autoridade formal e aos recursos ideológicos. Cumpre ressaltar que, assim como já foi pontuado, deputados favoráveis ao governo também foram mobilizados e utilizaram o recurso de poder articulação política, a fim de contribuir para a operacionalização da descentralização junto aos territórios.

Por sua vez, a **Promotoria do Ministério Público** mobilizou autoridade formal; capacidade de afetar o funcionamento do sistema e conhecimento e experiência sobre a política.

Recurso que confere legitimidade à atuação da promotoria, a autoridade formal (ROSA; LIMA; AGUIAR, 2021), é garantida pela Constituição Federal e ressaltada por um entrevistado. Assim, essa característica da instituição a permite atuar de forma a empreender ações fiscalizatórias em relação às medidas empreendidas no âmbito da saúde, considerando a competência da promotoria de saúde.

**O Ministério Público é um órgão de controle e fiscalização** [...] nós mantemos o atendimento ao público [...] que acaba que colabora para esse

<sup>19</sup> ALMG, 2022. Saiba qual o papel da ALMG. Disponível em: [https://www.almg.gov.br/a\\_assembleia/entenda\\_assembleia/index.html](https://www.almg.gov.br/a_assembleia/entenda_assembleia/index.html). Acesso em 10 out 2022.

<sup>20</sup> Reportagem publicada pelo portal de notícias da ALMG. Disponível em: [https://www.almg.gov.br/acompanhe/noticias/arquivos/2020/02/17\\_release\\_comissao\\_trabalho\\_situacao\\_fhemig.html](https://www.almg.gov.br/acompanhe/noticias/arquivos/2020/02/17_release_comissao_trabalho_situacao_fhemig.html). Acesso em 10 out 2022.

**acompanhamento concomitante da execução da política e temos também todas as ações que envolvem o SUS [...] nós fazemos a fiscalização orçamentária, fiscalização assistencial e a fiscalização do controle social.** (Entrevistado P14, grifo nosso).

Essas ações, no entanto, levam ao recurso de poder capacidade de afetar o funcionamento do sistema (RUA, 1998), que está relacionado à capacidade de os atores afetarem os trâmites de determinada política. Nesse caso, isso acontece porque o Ministério Público, a partir de uma ação civil pública, conseguiu a suspensão do Edital 01/2021 e, por outro lado, por meio de recomendações, a instituição foi um dos responsáveis pelo cancelamento do Edital 02/2021, principal motivo que marcou a reconfiguração do desenho da política de descentralização da gestão das unidades assistenciais pela Fhemig, como já foi mencionado.

Finalmente, o recurso de poder conhecimento e experiência sobre a política (ROSA; LIMA; AGUIAR, 2021; SECCHI; COELHO; PIRES, 2019) é ressaltado pela promotoria durante a realização das entrevistas. Nesse sentido, um dos representantes a promotoria relatou possuir experiência de 20 anos na área da saúde, com vasto conhecimento sobre a saúde pública, especialmente sobre a Fhemig. Esse fator fez com que a Promotoria tivesse uma interpretação contrária à descentralização, especialmente considerando o pressuposto de ineficiência da gestão pública, indicando que os hospitais da Rede devem permanecer administrados diretamente pelo estado, de forma que o resultado a ser alcançado deve ser o melhor atendimento ao cidadão.

Entretanto, é imprescindível destacar que os burocratas da Fhemig pontuaram, durante as entrevistas, que existem entraves burocráticos inerentes à máquina pública que dificultam a resolução dos problemas da instituição.

**Então assim, o pressuposto é sempre muito negativo para a gestão pública e depois de 20 anos na saúde você vê claramente que é possível fazer gestão de qualidade, trazendo boas práticas [...]. Então a terceirização traz essa sombra, esse fantasma da ineficiência da gestão pública e isso não é verdade, entendeu? Então eu não posso, quando eu terceirizo assim, como eu disse antes, eu levo o carro sujo para vender, eu levo o carro com coisas que eu posso consertar e não faço, eu levo isso, evidentemente aquele que chega, o meu interlocutor, ele vai perceber isso. [...] Quando a gente visita um hospital da Fhemig, um posto de saúde, um hospital público, você vai ver claramente a diferença, onde o cidadão é pensado de outra forma e onde a saúde não é uma mercadoria a ser vendida, não tem que dar lucro, não tem que chegar a um resultado, se não ao melhor atendimento àquele cidadão.** (Entrevistado P14, grifo nosso).

Gestão de hospital é muito complexo. Em qualquer lugar. **Gestão Hospitalar com licitação e concurso público, aí eu não tenho palavras para te dizer o tanto que é complicado.** Então eu acho que vai ter sim muito ganho assistencial [a descentralização para OSS], porque processos, fluxos, num

primeiro momento administrativos, tem total impacto em tudo que assistência precisa: equipamento novo, [...] pessoas [...] remuneradas conforme o mercado, sabe? **Então isso permite escalas completas, isso faz com que as pessoas possam produzir corretamente, hoje a gente não consegue.** (Entrevistado P5, grifo nosso).

Por sua vez, representantes do **CES-MG** mobilizaram os recursos: autoridade formal; representação; vínculo com atores relevantes. Como já mencionado, o CES-MG usou sua autoridade formal (ROSA; LIMA; AGUIAR, 2021) de órgão deliberativo para reprová-la a implantação da política, conforme Resolução CES-MG Nº 064, de 14 de outubro de 2019, que não foi atendida pelo governo.

A representação é uma característica dos conselhos de políticas públicas, especialmente dos conselhos de saúde, na medida em que, pela formação paritária, garante vagas aos usuários e há a possibilidade de representação de atores sociais de diversos segmentos da sociedade, o que reforça a democracia social (BISPO JÚNIOR; GERSCHMAN, 2013; MARTINS *et. al*, 2008)<sup>21</sup>.

Nessa seara, um entrevistado destaca que o CES-MG é formado por instituições representativas.

[...] na questão das organizações sociais, quando nós trouxemos essa discussão, **teve uma participação dos trabalhadores da área da saúde da sociedade civil, outros atores também, né?** Participaram dessa discussão e a partir daí, conforme eu disse, tem **várias instituições representativas aqui dentro do Conselho Estadual de Saúde.** [...] **Porque quando nós ocupamos esse espaço, nós não falamos nosso nome próprio mesmo. Falamos em nome de um coletivo que nos elegeu para estar aqui, né? Nas nossas entidades.** [...] **Por isso que nós votamos, essa foi a visão da minha entidade né? Que eu represento, que eu trouxe o voto da minha entidade, não é o [...] [meu voto], mas o seu voto coletivo.** Que antes da gente votar, a gente traz essa discussão. Então, a decisão coletiva do conselho foi essa [pela suspensão do processo de descentralização]. (Entrevistado P10, grifo nosso).

O excerto acima demonstra a característica de representação do conselho vinculada a preceitos democráticos de participação de atores sociais no processo de políticas públicas, reforçando a legitimidade do CES-MG por seu caráter deliberativo.

Em relação ao recurso de poder vínculo com atores relevantes, pode-se apontar para a interação do Conselho com o MP e a ALMG, bem como com um

---

<sup>21</sup> BISPO JÚNIOR, José Patrício; GERSCHMAN, Sílvia. Potencial participativo e função deliberativa: um debate sobre a ampliação da democracia por meio dos conselhos de saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 18, p. 7-16, 2013.  
MARTINS, Poliana Cardoso et al. Conselhos de saúde e a participação social no Brasil: matizes da utopia. *Physis: revista de saúde coletiva*, v. 18, p. 105-121, 2008.

*stakeholder* que faz parte da CIB e atua na discussão dos termos da descentralização com o território, que é o Conselho de Secretarias Municipais de Saúde (COSEMS).

Então nós temos que dialogar com outras instituições e também com os **conselhos municipais**, né? Que também nós fazemos esse apoio aos conselhos municipais e essa relação é muito importante. Que é o **Ministério Público**, né? Um principal apoio também do estadual de saúde, tem o **COSEMS**, né? Que é o conselho de secretários municipais de saúde do estado de Minas Gerais, a **Assembleia Legislativa** que é de suma importância, **então a gente tem uma rede também de parceiras e parceiros também em defesa do controle social de Minas Gerais**. (Entrevistado P10, grifo nosso).

Desse modo, a atuação dos representantes do CES-MG frente à política de descentralização da gestão das unidades assistenciais da Fhemig está relacionada à característica intrínseca aos Conselhos, que é o controle social, em que se destacam os recursos de poder: representação e vínculo com atores relevantes.

Por fim, no que diz respeito ao ator **representantes dos sindicatos** Sind-Saúde e Asthemg, observou-se a mobilização dos recursos de poder: meios de persuasão; representação e articulação política.

Os meios de persuasão (RUA, 1998) representam um recurso de poder do sindicato, na medida em que demonstram a capacidade de mobilização e de convencimento dos servidores em relação aos efeitos da descentralização para os servidores. Como já mencionado, esses efeitos estariam ligados principalmente à não adesão pela cessão especial do efetivo para a OSS, que seria responsável por gerir as questões administrativas cotidianas das unidades assistenciais.

**Eu acho que o principal [papel do sindicato] é a conscientização do trabalhador, do que significa aquilo [a descentralização] para o servidor.** [...] o servidor efetivo tem que saber o que significa uma organização social. Vou te dar um exemplo. Patos de Minas, ele fica cerca de 6 horas e meia daqui. Qual o hospital mais próximo que tem pra ir? E trabalhar caso eles sejam remanejados? Nenhum. [...] Então qual opção que o trabalhador de lá vai ter para ser lotado em outro serviço público da Fhemig? Ele não tem, exceto se vim morar em Belo Horizonte. Qual é a alternativa dele? Ficar dentro de uma organização social? Né? “Ah, vai ser mantido todos os seus direitos”, não vai. [...] Nós temos gratificações que são específicas de nós dentro do serviço público do cargo do Serviço Público. A organização social não vai se responsabilizar por isso. Outra coisa eu sou o servidor público a mercê de um ser privado [...] **Então eu acho que o principal pra nós é a conscientização do servidor público como um todo e a sociedade. Mas o servidor tem que saber qual o maior prejuízo para o sistema, a sociedade e também para ele que diretamente vai recair.** (Entrevistado P2, grifo nosso).

Nesse sentido, pode-se apontar para a preocupação do Sindicato frente aos efeitos da descentralização para os servidores e a tentativa de convencimento dos servidores contra a implementação de OSS na Fhemig.

Aliado a esse recurso, outro recurso de poder que pode ser apontado ao sindicato é a representação. Em um sentido diferente do que foi utilizado para o CES-MG, a representação no sindicato está ligada à existência dos sindicatos, que é a representação da classe trabalhadora, aqui representada pelos servidores, como pode ser evidenciado abaixo:

Então nós temos que tomar cuidado com essa relação muito próxima ao gestor e o que aquilo vai levar pra nós. [...] O que que nós defendemos? Nós representamos o trabalhador. Então nós temos que ter essa cautela. (Entrevistado P2, grifo nosso).

No entanto, apesar da representação do sindicato, por uma decisão da gestão, esse ator não foi procurado pela gestão da Fhemig para discutir a descentralização, como já foi mencionado anteriormente.

Ainda, menciona-se que o recurso de poder articulação política (RUA; ROMANINI, 2013; SECCHI; COELHO; PIRES, 2019) do sindicato demonstra a sua capacidade de se articular com atores políticos, a fim de buscar apoio para tentar influenciar o processo da política pública. No caso da descentralização das unidades assistenciais da Fhemig, esse ator buscou articulação com o CES-MG e deputados da ALMG, a fim de que fosse discutida a descentralização para pressionar a Fhemig quanto à essa decisão.

Assim, pode-se apontar que os recursos de poder mobilizados pelo sindicato estão relacionados à sua característica de representar os servidores, convencendo-os sobre os efeitos da descentralização para a classe trabalhadora e, também, se articulando com outros atores políticos.

Considerando o exposto pela presente seção, é possível apontar padrões da mobilização de recursos de poder pelos atores mapeados como envolvidos na política. A autoridade formal é principalmente mobilizada pelos órgãos de governo que estabelecem as diretrizes da descentralização, representados pela SES-MG e pela Seplag, bem como pelos atores que representam instituições de fiscalização e controle, como os deputados da ALMG, o MP e o CES-MG.

Pode-se verificar, também, que grande parte dos atores possuem vínculo com atores relevantes, caracterizado como uma ligação formal ou tácita existente entre os atores envolvidos na política, seja por força de atribuições que estabelecem as relações, por exemplo, entre a SES e o território, entre a Seplag e o governador, ou seja pela natureza convergente das áreas de atuação das instituições, como, por exemplo, as áreas de controle e fiscalização comuns ao CES-MG, o MP e à ALMG.

Assim, esse recurso parece promover uma cooperação entre os atores, para alcance de objetivos, conforme apontado por Secchi, Coelho e Pires (2019). Por fim, os atores que estão mais ligados ao servidores, como o caso da Fhemig e o Sind-Saúde e Asthemg, mobilizam o recurso de poder meios de persuasão, buscando argumentos para convencê-los sobre os ganhos da política de descentralização, principalmente em relação à reposição de pessoal e manutenção de estruturas físicas e maquinário – no caso da Fhemig – e perdas, principalmente em relação à gratificações e à falta de opção àqueles efetivos que não querem ser cedidos à OSS - no caso dos sindicatos.

A próxima seção apontará para os repertórios de ação mobilizados pelos atores para influenciar a formulação da política de descentralização das unidades assistenciais da Fhemig.

## **5.2 Os repertórios de ação mobilizados pelos atores**

Os repertórios de ação são os meios utilizados pelos atores para operacionalizar os seus recursos de poder, isto é, as ações dos atores que os permitem operacionalizar o poder que possuem (MULLER; SUREL, 2002; LIMA; D'ASCENZI, 2018; ROSA; LIMA; AGUIAR, 2021; ABERS; SERAFIM; TATAGIBA, 2014).

Assim, buscou-se identificar na sistematização dos dados coletados os repertórios de ação identificados na literatura e que foram levantados no capítulo 2, bem como, com base na interpretação do conceito de repertórios de ação Muller e Surel (2002), pela pesquisadora.

Nesse sentido, foram identificados outros repertórios mobilizados pelos atores no caso específico da política de descentralização das unidades assistenciais da Fhemig, a saber: (a) reivindicação formal, que se aplica nos casos de deliberação, denúncia, abaixo-assinado e emissão de documento formal, como o pedido de impugnação e de esclarecimento e o requerimento; (b) a judicialização; (c) a plenária, relacionada à discussões, debates e audiência pública; (d) mobilização de atores relevantes; (e) a pactuação.

Ressalta-se que o repertório de ação mobilização de atores relevantes se diferencia do recurso de poder vínculo com atores relevantes, apresentado na seção 5.1. Enquanto o recurso diz respeito à ligação entre atores envolvidos na política, por questões de atribuições ou pela natureza da atuação das instituições, a mobilização

de atores relevantes é um repertório que expressa uma ação concreta dos atores de engajar e buscar o apoio uns dos outros. Na pesquisa, a mobilização ocorreu especialmente em busca de apoio político ou da participação em manifestações e plenárias.

Abaixo, serão destacados os principais repertórios de ação utilizados por cada um dos atores mapeados na pesquisa.

Os burocratas da **Fhemig** mobilizaram três repertórios de ação: produção e divulgação de informações, mobilização de atores relevantes e pactuação. O primeiro foi utilizado principalmente para defender o argumento técnico da descentralização, relativo às melhorias para o serviço que podem ser propiciadas pela facilidade que a OSS tem em repor pessoal e realizar manutenções, compras de equipamentos e insumos, podendo melhorar a qualidade do serviço. O objetivo, então, da produção e divulgação de informações é convencer os atores em relação ao benefício da política, bem como responder pedidos de esclarecimento e outras contestações de instituições de fiscalização e controle. As citações abaixo ilustram essas considerações.

[...] foi muito relevante pra gente fazer os estudos mais bem estruturados, né? E até conseguir responder às perguntas do Ministério Público, sobre o escopo, né? Isso permitiu mostrar pra eles, né? Qual era a proposta da Fhemig. (Entrevistado P1).

[...] formalização dos estudos de viabilidade pré-publicação do edital, então a gente faz um estudo técnico assistencial bem robusto, né? E por exemplo, a parte realmente do escopo, hospitalar, as necessidades do território, enfim, que a gente vai ampliar em relação ao que é hoje, a gente faz um estudo de custos aprofundados da unidade de hoje e de onde vai chegar. A parte de dimensionamento de recursos humanos também é grande [...] é um trabalho conjunto [...] (Entrevistado P6).

A pactuação, repertório de ação descoberto nesta pesquisa, foi adotado pela Fhemig no fluxo da CIB, com o objetivo de legitimar a política junto a atores do território em que as unidades assistenciais a serem descentralizadas estão instaladas, atendendo à recomendação do MP.

A mobilização de atores relevantes, apontado pela pesquisadora devido a ação concreta de alguns atores em mobilizar outros atores que são relevantes à implementação da política. Assim, houve a mobilização, pela Fhemig, de atores políticos, como deputados que apoiam o governo e a política, e os atores locais, principalmente os ligados à SES regional. Ressalta-se que, por ser apontado pelos burocratas da Fhemig como uma ação apoiada pela burocracia de alto e médio escalão da **SES**, esse repertório também é identificado na atuação do ator.

Então se a gente pensar em [...] mobilização em relação à causa, acho que isso é um pouco mais do papel da SES, né? Do próprio Governador, sendo isso um projeto deles. **E o que eu acho que caberia a Fundação é definir claramente o escopo qual, mas não, assim, isso tudo é muito misturado. Então hoje a gente vê que essa é uma das frentes que a [...] [Presidência] puxa muito para ela né? Então [...] faz a articulação tanto política de território, quanto política [...] de governo**, claro que sempre com o apoio [...] da SES. (Entrevistado P3, grifo nosso).

Os burocratas de médio da **Seplag** utilizaram os repertórios atuação junto a órgãos públicos e produção e divulgação de informações. A atuação junto a órgãos públicos está relacionada à *expertise* da Secretaria em atuar, junto aos órgãos, no sentido de orientá-los sobre as descentralizações, de modo a contribuir para que estas sejam efetivadas.

Por ter essa experiência e essa visão macro, por já ter participado de inúmeros editais e por **acompanhar junto aos órgãos inúmeros contratos e termos de parceria ao longo desses 17 anos**, porque a Lei anterior é de 2005 de Oscip e a última é 2018. Mas a Seplag atua nisso há muitos anos. Não é só uma consultoria, **a gente quase que constrói junto porque a nossa expertise é em relação ao governo, à construção dos instrumentos, do edital, com programa de trabalho**. (Entrevistado P8, grifo nosso).

Esse repertório de ação, ainda, está relacionado com a produção e divulgação de informações, na medida em que a Seplag forneceu à Fhemig informações sobre o modelo de descentralização e suas ferramentas, tendo, inclusive, produzido novas informações em relação ao modelo de descentralização ideal para o órgão. Ressalta-se que, como já mencionado, é a primeira descentralização de serviço da saúde no âmbito estadual, o que exigiu uma discussão mais profunda em relação ao modelo e às ferramentas de monitoramento e fiscalização do contrato de gestão.

Nesse caso específico [...] da Fhemig, por ser um projeto estratégico do governo e caro não só ao governo [...] à sociedade também, pelo benefício final que se propõe, **a gente teve uma participação com muito cuidado em todas as etapas**, assim, **tudo era muito discutido, a gente apresentava para a Fhemig** que estava entrando nesse processo de descentralização sem entender muito do modelo, **apresentava o modelo, a sistemática, as ferramentas, e a partir disso havia muito debate, muita discussão, para o caso específico de qual seria a melhor maneira de adaptação da ferramenta padrão, do modelo padrão** [de descentralização], **à realidade concreta**. (Entrevistado P8, grifo nosso).

Os **deputados de oposição ao governo** mobilizaram atores relevantes com posicionamento similar, especialmente os representantes do CES-MG e dos sindicatos, o que demonstra uma cooperação entre eles que levou a outros dois repertórios. Essa mobilização deu-se, inclusive, pela participação de alguns deputados do PT em movimentos organizados pelos Sindicatos, em que protestavam em relação à proposta de descentralização, como demonstra o excerto abaixo.

[...] a realização de um grande protesto que reuniu, além dos trabalhadores, várias entidades sindicais e **políticos**. [...] As entidades e **políticos elogiaram a luta dos trabalhadores** que tem como objetivo defender os interesses dos usuários e a valorização dos trabalhadores. [...] **Os deputados ainda afirmaram que irão realizar audiência pública para discutir a situação dos hospitais da Fhemig** e a necessidade de valorização dos trabalhadores com a recomposição salarial [...]. (Trecho de notícia da ASTHEMG, 2022, grifo nosso)<sup>22</sup>.

Outrossim, a reivindicação formal deu-se por meio do pedido de impugnação do Edital 02/2021 por uma deputada do PT, e a realização de plenária, através da audiência pública promovida pelos deputados da oposição para discutir a política com os servidores da Fhemig e representantes do governo.

Os **promotores** também mobilizaram atores relevantes ao participar de plenárias do CES-MG, de discussões com o sindicato e de uma *live*, também realizada pelo Conselho, em que foi discutido o seu papel na política e reforçado o posicionamento crítico da promotoria em relação à adoção do modelo de gestão com OSS.

Durante a live, a [Promotoria] **destacou o trabalho do CES-MG, que buscou a sua auto-regulamentação e parabenizou a maneira democrática como a escolha do presidente** [de deliberar de forma contrária às OSS] **foi conduzida e que isso se reflita em uma atuação mais eficiente nas Políticas de Saúde do estado**. “Estamos atentas às deliberações do Conselho, felizes com a remodelação do CES-MG, assumindo a sua potência, sua autonomia, o poder de decidir o seu funcionamento, organização e composição”. (Trecho de notícia do CES-MG, 2022, grifo nosso)<sup>23</sup>.

O MP, ainda, mobilizou o repertório de ação atuação junto a órgãos públicos, ao fazer recomendações sobre a necessidade de aprimorar os estudos de viabilidade técnica com mais indicadores de custos e produtividade das unidades, bem como de pactuar o escopo que deve ser seguido pela OSS com o território, o que influenciou o redesenho do modelo de descentralização. Essa influência permitiu que os estudos tivessem mais informações técnicas sobre a unidade e sobre a viabilidade da descentralização, bem como fez com que a Fhemig discutisse o escopo assistencial com o território por meio de CIB.

Menciona-se, por fim, o repertório de ação judicialização, empreendido pelo MP através de uma ação civil pública, que culminou na suspensão do Edital 01/2021 e

---

<sup>22</sup> ASTHEMG, 2022. A mobilização continua! Suspensão da greve não enfraquece trabalhadores da fhemig! Disponível em: <http://asthemg.org.br/?p=1894>. Acesso em 10 nov 2022.

<sup>23</sup> CES-MG, 2022. Live discute o papel do Controle Social na defesa da gestão pública do SUS. Disponível em: <http://ces.saude.mg.gov.br/?p=10276>. Acesso em 11 out 2022.

que teve por objetivo barrar a descentralização do HRAD, nos moldes em que estava sendo realizada. Esse repertório, por sua vez, remete ao estudo de Barreiro (2015) que, ao fazer uma análise sobre a relação entre o ciclo de políticas públicas e a judicialização, demonstra que este fenômeno é capaz de influenciar o ciclo em todas as suas fases, atuando sobre os resultados das políticas públicas. No caso, o efeito da ação do Poder Judiciário foi pela suspensão do processo. Sobre isso, ainda, é possível indicar a tentativa da judicialização em garantir os direitos sociais dos cidadãos, especialmente à assistência à saúde, o que visa a melhoria do processo democrático (BARBOZA; KOZICKI, 2012; BARREIRO, 2015).

Os representantes do **CES-MG** também utilizaram os recursos: mobilização de atores relevantes, plenária e reivindicação formal. A mobilização deu-se por meio de deputados da ALMG, o sindicato e a promotoria do MP, que representam aliados do Conselho na tentativa de impedir a descentralização. Também foram realizadas plenárias, junto aos atores, para discutir o tema.

O Conselho Estadual de Saúde (CES) promoveu uma plenária [...] junto ao sindicato e os trabalhadores para debater sobre o edital de seleção de Organização Social para o Hospital Regional Antônio Dias (HRAD), em Patos de Minas. A promotora de Justiça, [...] da 2ª Promotoria de Defesa de Saúde de Belo Horizonte, esteve presente [...] e afirmou que, o Ministério Público irá ajuizar uma ação pública para suspender o Edital. (Trecho de notícia do Sind-Saúde, 2022)<sup>24</sup>.

Quanto à reivindicação formal, cita-se que esta foi operacionalizada pela Resolução CES-MG Nº 064, de 14 de outubro de 2019, que, como já foi abordado, expressou a deliberação do Conselho pela suspensão dos estudos e da implementação de OSS na Fhemig.

Outro importante repertório de ação dos representantes do CES-MG, transportado da literatura de movimentos sociais, é a participação institucionalizada (ABERS; SERAFIM; TATAGIBA, 2014). Esse repertório diz respeito ao uso, pela sociedade civil, de canais de diálogo oficiais com representantes do estado. Assim como outros conselhos de políticas públicas, o CES-MG possui a representação de usuários, membros da sociedade, discutindo sobre o papel do estado nas políticas públicas e atuando de forma a fiscalizar as tomadas de decisões em relação às diretrizes e ao andamento da política de saúde pública no Estado de Minas Gerais,

---

<sup>24</sup> SIND-SAÚDE, 2022. Sind-Saúde e Conselho Estadual de Saúde debatem edital de Organização Social (OS) no Hospital Regional Antônio Dias (HRAD). Disponível em: <https://sindsaudemg.org.br/sind-saude-e-conselho-estadual-de-saude-debatem-edital-de-organizacao-social-os-no-hospital-regional-antonio-dias-hrad/>. Acesso em 10 nov 2022.

inclusive no caso específico da política de descentralização das unidades assistenciais da Fhemig. O Conselho, que também representa os usuários, deliberou de forma contrária à implementação de OSS na Fhemig. Contudo, o Secretário de Saúde decidiu não acatar a deliberação, o que pode expressar uma perda de legitimidade da política, como destacado pelo excerto abaixo.

São **expressões do princípio da soberania popular** os órgãos e institutos de controle social tais como [...] os conselhos gestores. Desta forma, as **deliberações do [...] Conselho Estadual de Saúde, devem ser dotadas de eficácia** [...] para orientar a atuação do gestor público [...] **os conselhos gestores constituem, portanto, o canal de diálogo e expressão de democracia participativa pelo povo, sendo compostos de forma paritária e figurando como instrumentos democráticos que entrelaçam a comunicação entre o Poder Público e o poder popular.** Deste modo, a contratação pretendida pelo Edital FHEMIG 02/2021 recebeu parecer contrário do Conselho Estadual de Saúde, decisão esta que foi totalmente rejeitada pela Secretaria de Estado da Saúde e que fere de morte o princípio democrático que orienta a república, sujeitando a política pública de saúde a convicções ideológicas do gestor público, bem como acarretando em flagrante ilegalidade. (Trecho do Pedido de Impugnação do Edital 02/2021, realizado por deputada do PT, grifo nosso).

Por fim, os **representantes do sindicato** também acionaram o repertório mobilização de atores relevantes, especialmente CES-MG, participando de plenárias, e deputados da ALMG que participaram de manifestações dos sindicatos, com o objetivo de pressionar o poder Executivo em relação à descentralização. Também, produziram e divulgaram informações para os servidores, principalmente por meio de panfletos que expunham os efeitos da política para os servidores, principalmente considerando a falta de opção àqueles que não quiserem aderir à cessão especial para a OSS e a extinção dos servidores, ao longo prazo. Ainda, realizam plenária, protestos, manifestações nas unidades assistenciais e reivindicação formal, por meio de abaixo-assinado contrário à descentralização. Esses repertórios de ação tiveram o objetivo de sensibilizar os servidores e a sociedade em geral contra a descentralização.

Então muitas das vezes um dos principais pontos que a gente faz são as plenárias. **Então a assembleia, as plenárias, vídeos, divulgações, panfleto nas unidades hospitalares e até mesmo a conversa do boca a boca.** Muitas das vezes tinha um trabalhador que nunca ouviu falar em organização social [...] nós fizemos um **ato na cidade**, saindo da praça pra esse quarteirão, além de panfletos, de boca a boca, vídeos [...] (Entrevistado P2, grifo nosso).

[...] o protesto teve recolhimento de assinaturas para **abaixo-assinado** e distribuição de uma carta aberta para a população, explicando os pontos

negativos da iniciativa da Fhemig. (Trecho de notícia do portal Tribuna de Minas, 2022)<sup>25</sup>.

Ademais, a política de proximidade, repertório de ação da literatura de movimentos sociais (ABERS; SERAFIM; TATAGIBA, 2014), que se refere à aproximação de atores da sociedade civil e do estado, como por exemplo, entre movimentos sociais e membros do legislativo. Na pesquisa, por meio da análise de uma notícia do portal *on-line* da Asthemg, identificou-se uma relação de proximidade entre alguns deputados de oposição ao governo pertencentes ao PT com o sindicato, quando participaram de um protesto promovido pela entidade de classe.

Dado o exposto, com o levantamento dos repertórios de ação identificados na pesquisa, percebeu-se que todos os atores mapeados utilizaram o repertório de ação mobilização de atores relevantes, o que reforça a mobilização de atores por meio da cooperação, para alcance dos objetivos (SECCHI; COELHO; PIRES, 2019). Essa cooperação diz respeito à aliança entre os atores que se posicionam de maneira semelhante frente ao *issue* da política pública na arena política (RUA; ROMANINI, 2013).

No caso, o *issue* ou questão da política gira em torno do papel do estado, isto é, um Estado como gestor direto das unidades assistenciais da Fhemig, sendo o único responsável pela assistência à saúde nos níveis secundário e terciário de atenção, no âmbito de Minas Gerais; ou um Estado como responsável pelo monitoramento e fiscalização da atuação de uma entidade não-governamental no provimento do serviço de saúde, nos níveis mencionados. Considerando isso, há atores que se posicionam favoráveis à descentralização, especialmente os burocratas da Fhemig, SES e Seplag, sob o argumento de que a flexibilidade da OSS proporcionaria melhorias na qualidade do atendimento aos usuários. Por sua vez, atores representados pelo CES-MG, Promotoria do MP, deputados da oposição e os Sindicatos se posicionam de forma desfavorável, sob o argumento de que a descentralização seria uma forma de privatização do serviço.

Ainda, observou-se que todos os atores mapeados que se posicionam de forma desfavorável à política (sindicato, promotores, CES-MG) utilizaram do repertório reivindicação formal, ou mesmo a judicialização do processo.

---

<sup>25</sup> TRIBUNA DE MINAS, 2022. Manifestantes protestam contra mudança de gestão do João Penido. Disponível em: [https://tribunademinas.com.br/noticias/cidade/22-01-2022/manifestantes-protestam-contra-mudanca-de-gestao-do-joao-penido.html#goog\\_rewarded](https://tribunademinas.com.br/noticias/cidade/22-01-2022/manifestantes-protestam-contra-mudanca-de-gestao-do-joao-penido.html#goog_rewarded). Acesso em 14 nov 2022.

A próxima seção apresentará a controvérsia existente na política de descentralização das unidades assistenciais da Fhemig, bem como o posicionamento de cada ator frente a ela.

### **5.3 Posicionamento dos atores na controvérsia sobre a política**

Ao analisar os documentos coletados e as entrevistas realizadas, foi possível identificar que a política de descentralização da gestão das unidades assistenciais da Fhemig apresenta uma questão que gera disputas entre os atores sociais envolvidos no processo da política pública, o que corrobora para o que foi apontado por Boltansky e Thevénot (1999), Latour (2005) e Rua e Romanini (2013).

Nesse sentido, como foi mencionado ao final da seção anterior e no capítulo 3, a controvérsia da política se relaciona ao mérito da descentralização. Assim, a questão ou *issue* dessa política é a legitimidade da descentralização, considerada como uma forma de parceria em que a gestão é otimizada pela OSS, para os burocratas da Fhemig, SES e Seplag, ou uma forma de privatização da saúde, como observado no caso do CES-MG, MP e deputados da oposição.

A literatura menciona que as políticas públicas podem gerar perdas ou ganhos aos atores, considerando os *issues* (RUA; ROMANINI, 2013), que são as questões que permeiam o processo de política pública.

Hoje é bem claro uma disputa pelo Sistema Único de Saúde, do privado querendo ocupar, né? Gerir o Sistema Único de Saúde e hoje temos um governo, o governo do estado de Minas Gerais, ele quer trazer a iniciativa privada para gerir o Sistema Único de Saúde dentro da Rede Fhemig, eu acho que esse é o ponto principal. (Entrevistado P10).

Nesse sentido, a controvérsia existente na política se relaciona ao papel do estado na gestão da política de saúde pública. Hoje, as unidades assistenciais são gerenciadas unicamente Fhemig, mas, com a política de descentralização, a Fundação passa a ser responsável apenas por monitorar e fiscalizar a atuação da OSS, sendo esta incumbida pela gestão das unidades assistenciais, como acontece no modelo de governança pública (BRESSER-PEREIRA, 2007; SECCHI, 2009).

Ressalta-se que, na visão dos burocratas que representam as instituições do governo, a descentralização é um modelo de gestão alternativo, que permitiria a melhoria na qualidade dos serviços, considerando a flexibilidade apresentada pela OSS para enfrentar os principais gargalos da Rede Fhemig, como a reposição de pessoal e a compra e manutenção de equipamentos e insumos. Entretanto, na visão do CES-MG, Sindicatos e MP a descentralização seria uma forma de privatizar a

saúde e desvalorizar o serviço público, considerando que, no longo prazo, o vínculo dos funcionários deixará de ser estatutário. Isso porque, visto o déficit de pessoal nas unidades assistenciais da Fhemig, como foi mencionado pelos entrevistados da instituição, supõe-se que a OSS terá de realizar outras contratações, que passarão a ser de empregados e não servidores públicos.

Apesar dos distintos entendimentos em relação à política, os serviços prestados pelas unidades continuarão sendo gratuitos e fazendo parte da rede do SUS no estado e acredita-se que a nova gestão proporcione melhorias à *performance* do hospital, como encontrou Barbosa e Elias (2010) e Sano e Abrucio (2008). No entanto, realmente, a longo prazo, há a possibilidade de verificar-se a diminuição do número de servidores públicos.

Assim, entre os atores mapeados, foi possível identificar aqueles que se posicionam como guardiões ou ativistas/promotores, que como visto no capítulo 2 tratam dos atores que defendem as políticas já existentes, ou promovem novas políticas (ZITTOUN, 2014). **São guardiões:** os deputados da ALMG; os promotores, representando o MP; o CES-MG e os sindicatos. **São promotores/ativistas:** burocratas da Fhemig; SES-MG; Seplag.

Os atores considerados como guardiões se posicionaram de maneira desfavorável à descentralização, alegando que essa descentralização seria uma forma de privatizar as unidades assistenciais da Fhemig, o que, para esses atores, traria maior rotatividade de profissionais e terceirização de serviços, o seria um prejuízo ao sistema de saúde e aos servidores.

O vice-presidente do CES-MG [...] destaca que o interesse das OS's está relacionado aos lucros, enquanto o Controle Social defende a vida e a gestão pública. "É importante que o SUS seja gerido pelo Estado, que tenha profissionais concursados e não terceirizados nos serviços, evitando a rotatividade de profissionais", ressalta. (Trecho de notícia do CES-MG, 2021)<sup>26</sup>.

A gestão de Romeu Zema (Novo) pretende celebrar um contrato com alguma entidade sem fins lucrativos – qualificada ou que pretenda se qualificar como Organização Social (OS) – para que assuma a direção da unidade hospitalar. "O processo é bem próximo daquilo que a gente bem conhece, a privatização. O resultado nós já sabemos: precarização dos serviços e do trabalho de servidores e prejuízo à população", criticou o também deputado estadual [do] (PT). (Trecho de notícia do portal Estado de Minas, 2022).

---

<sup>26</sup> CES-MG, 2021. CES-MG mobiliza a população para que a ALMG derrube veto às emendas que vedam terceirização na Saúde. Disponível em: <http://ces.saude.mg.gov.br/?p=9508>. Acesso em 11 out 2022.

Os atores considerados promotores/ativistas, por outro lado, se posicionam de forma favorável à descentralização, argumentando que essa política não se trata de privatização, mas sim de uma alternativa para superar os gargalos enfrentados pela Rede, principalmente à reposição de Recursos Humanos, deixando as escalas profissionais completas, e adquirindo novos equipamentos e insumos médico hospitalares, fatores que propiciariam melhora da qualidade do atendimento ao usuário.

O secretário de Estado de Saúde de Minas Gerais [...] explica que as "parcerias com organizações sociais fazem parte de um projeto do Governo". "No caso da Saúde, a descentralização da gestão tem como objetivo principal **ampliar a oferta assistencial**. É importante destacar que na parceria com a OS **o patrimônio permanece sendo público, assim como a prestação do serviço, que continuará 100% SUS**", explica, via assessoria. (Trecho de notícia do portal Estado de Minas, 2022, grifo nosso)<sup>27</sup>.

Então o foco do projeto realmente é aumentar o acesso para o usuário, qualificar o serviço, e com o mesmo custo que é feito hoje a gente conseguir ampliar um tanto de coisa. Então por quê? Porque a própria questão da burocratização do serviço público, a gente tem certas amarras. Então para a gente hoje, recursos humanos é muito difícil, compras é algo que por mais que agora tenha a Nova Lei de Licitações, mas até isso efetivamente ser implementado. Então com o parceiro, ele consegue desenrolar melhor essa área meio, **a gente vai ter muito mais agilidade, a gente consegue fazer entregas e ampliações**. Então, assim, é uma das principais justificativas do estudo, inclusive, é essa, com o mesmo custo, a gente consegue ampliar muito a capacidade de internação, né? De provimento de serviços e **manter recursos humanos que é um grande desafio da Fhemig já há algum tempo**. (Entrevistado P6).

Considerando o posicionamento de cada um dos atores mapeados, é possível verificar uma divisão clara entre os guardiões, representados pelos atores externos ao governo – deputados eleitos, promotores do MP e sindicatos; e os promotores/ativistas, que pertencem ao grupo de atores internos ao governo, representados pelos burocratas, o que já era esperado, considerando que a política de descentralização das unidades assistenciais da Fhemig trata-se de um projeto estratégico.

Visto todo o exposto pelo capítulo, pode-se perceber o argumento frente à controvérsia, e a ocorrência de tipos de recursos de poder e repertórios de ação, considerando os atores que formaram alianças entre si na tentativa de influenciar o processo da política pública.

---

<sup>27</sup> ESTADO DE MINAS, 2022. Ação quer impugnar edital que terceiriza gestão de hospital em Minas. Disponível em: [https://www.em.com.br/app/noticia/politica/2022/01/04/interna\\_politica,1335310/acao-quer-impugnar-edital-que-terceiriza-gestao-de-hospital-em-minas.shtml](https://www.em.com.br/app/noticia/politica/2022/01/04/interna_politica,1335310/acao-quer-impugnar-edital-que-terceiriza-gestao-de-hospital-em-minas.shtml). Acesso em 11 out 2022.

Nesse sentido, os atores que se posicionam de forma favorável à descentralização, isto é, os burocratas da Fhemig, SES-MG e Seplag têm como principal argumento as possíveis melhorias na qualidade do serviço, considerando a resolução de gargalos enfrentados pela Rede, como a reposição de recursos humanos, possibilitadas pela atuação mais flexível da OSS. Esses atores empreendem, em comum, principalmente os recursos de poder vínculo com atores relevantes – que parece promover uma cooperação entre eles, para alcançar a implantação dessa política, que é estratégica do governo – e articulação política para convencer, principalmente os atores do território, sobre os benefícios da descentralização a fim de que esta seja, de fato, implementada. Em relação aos repertórios de ação, pontua-se, principalmente, a produção e divulgação de informações, usada tanto para o convencimento dos atores em relação à descentralização, quanto para estruturação técnica do modelo.

Por outro lado, os atores que se posicionam desfavoráveis à descentralização – deputados da oposição ao governo, promotores do MP, representantes do CES-MG e dos Sindicatos, possuem o argumento de que a adoção do modelo de OSS é uma forma de privatização do serviço, em que há uma desvalorização do servidor público e da política de saúde. Assim, mobilizam em comum, principalmente os recursos autoridade formal – utilizado para contestar a política – e a representação, principalmente dos servidores da saúde e da sociedade civil, a fim de legitimar seu argumento contrário. Sobre os repertórios de ação, salienta-se a mobilização da reivindicação formal, em que pedido de impugnação, ação civil pública, resolução contrária e abaixo-assinado podem ser exemplos de tentativas de atrasar ou suspender o processo.

O quadro 6 sintetiza os resultados do presente estudo, apontando o ator, sua classificação, o posicionamento na controvérsia e os recursos de poder e repertórios de ação que foram mobilizados.

Quadro 6 – Atores na política de Descentralização da Gestão das Unidades Assistenciais da Fhemig

	<b>Ator</b>	<b>Posicionamento na controvérsia</b>	<b>Recursos de poder</b>	<b>Repertórios de ação</b>	
Atores governamentais	Burocratas Fhemig	Promotor/ativista	Recursos gerenciais	Mobilização com atores relevantes	
			Posição na arena política	Produção e divulgação de informações	
			Meios de persuasão	Pactuação	
	Articulação política				
	Burocratas SES-MG	Promotor/ativista	Autoridade formal	Mobilização com atores relevantes	
			Vínculo com atores relevantes		
	Burocratas Seplag	Promotor/ativista	Articulação política	Atuação junto à órgãos públicos	
			Grau de institucionalização do grupo no aparelho político-administrativo		
			Conhecimento e experiência sobre a política (de descentralização)		Produção e divulgação de informações
			Vínculo com atores relevantes		
	Deputados da oposição (ALMG)	Guardião ou promotor/ativista	Recursos gerenciais	Mobilização com atores relevantes	
			Autoridade formal		
			Recursos ideológicos		
			Capacidade de afetar o funcionamento do sistema		Reivindicação formal
Promotores do Ministério Público	Guardião	Articulação política	Plenária		
		Autoridade formal	Atuação junto a órgãos públicos		
		Capacidade de afetar o funcionamento do sistema	Judicialização		
Atores não-governamentais	Representantes do CES-MG	Guardião	Conhecimento e experiência sobre a política (de saúde)	Mobilização com atores relevantes	
			Autoridade formal	Mobilização com atores relevantes	
			Representação	Reivindicação formal	
			Vínculo com atores relevantes	Plenária	
			Recursos ideológicos		
	Lideranças dos Sindicatos (Sind-Saúde e Asthemg)	Guardião	Capacidade de definir o seu próprio interesse	Participação institucionalizada	
			Conhecimento e experiência sobre a política		
			Representação	Protestos	
			Meios de persuasão	Manifestações	
			Articulação política	Greves	
			Conhecimento e experiência sobre a política (de saúde)	Plenária	
			Recursos ideológicos	Reivindicação formal	
			Vínculo com atores relevantes	Produção e divulgação de informações	
			Capacidade de afetar o funcionamento do sistema	Mobilização com atores relevantes	
			Política de proximidade		
			Manifestações nas mídias		

Fonte: elaboração própria.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho se propôs a analisar o papel dos atores envolvidos na política de descentralização da gestão das unidades assistenciais (Fhemig). Para tanto, foi revisada a literatura que trata sobre como os atores que são indivíduos ou grupos com algum interesse nas políticas públicas atuam para influenciá-la, mobilizando recursos de poder e repertórios de ação. Definiu-se os recursos de poder como as características que aumentam a sua capacidade de ação e os repertórios de ação, conceito presente na literatura sobre movimentos sociais, como os meios utilizados pelos atores para operacionalizar o poder que possuem. De forma complementar, foi revista a bibliografia sobre *issue* em políticas públicas e o posicionamento dos atores perante controvérsias, fator importante para subsidiar a reflexão acerca do papel dos atores.

Também se revisou brevemente a literatura sobre a descentralização de serviços públicos, especialmente sobre o modelo de contrato de gestão com Organizações Sociais, como as de Saúde, indicando os principais resultados da descentralização no caso de São Paulo, estado brasileiro com o maior número de unidades descentralizadas nesse modelo (BARCELOS *et al.*, 2022). Os resultados apontaram para melhorias em relação a autonomia administrativa e financeira, principalmente no processo de compras e contratação de recursos humanos nas unidades descentralizadas, no entanto, foram discutidas as limitações que o Poder público tem em monitorar e fiscalizar o cumprimento das metas e objetivos dos contratos de gestão.

A pesquisa detalhou, ainda, os trâmites do projeto estratégico de descentralização das unidades assistenciais da Fhemig, que declara como objetivo superar os gargalos enfrentados pela Rede, principalmente a reposição de pessoal e a realização de manutenções e compras de equipamentos e insumos médico-hospitalares. Tal como em outras áreas, o projeto vem sendo empreendido como prioridade pelo governo de Romeu Zema, do partido Novo, que compreende o papel do estado em uma lógica neoliberal, reduzindo a sua atuação como promotor direto da oferta de serviços públicos, na medida em que busca parcerias com o setor privado e o Terceiro Setor, aqui representados como as Organizações Sociais.

Os documentos internos da Fhemig analisados revelaram os principais atores envolvidos na sua formulação e implantação da política de descentralização, o que

orientou a realização das entrevistas semiestruturadas com estes personagens influentes do processo. A hipótese é que, devido à flexibilidade da OSS em realizar essas ações, os serviços assistenciais serão melhor prestados. Já reportagens sobre o tema permitiram a identificação do *issue* da política, relacionado às visões sobre papel do Estado na execução dos serviços de saúde. Desse modo, a controvérsia presente na política é, por um lado, o entendimento do estado como gestor direto das unidades assistenciais da Fhemig, sendo o único responsável pela assistência à saúde, em uma perspectiva de valorização do serviço público e da gestão pública e, por outro, como responsável pelo monitoramento e fiscalização da atuação de uma entidade não-governamental no provimento do serviço de saúde, em uma forma de descentralização ou terceirização, como acontece no modelo de governança pública.

Identificou-se uma diversidade de atores governamentais e não governamentais atuando para influenciar o projeto de descentralização, em dois posicionamentos principais. Por um lado, burocratas de alto e médio escalão da Fhemig, SES-MG e Seplag se mostram com um posicionamento favorável, como promotores/ativistas. O principal argumento que sustenta a posição é que a gestão das unidades pelas OSS possivelmente traria melhorias na qualidade dos atendimentos aos usuários, uma vez que os entraves burocráticos da gestão direta seriam resolvidos. Por outro lado, deputados estaduais da oposição ao governo, promotores do MP, representantes do CES-MG e lideranças dos Sindicatos se posicionam contrariamente, como guardiões, se pautando no argumento de que adoção do modelo de OSS é uma forma de privatização do serviço, em que há uma desvalorização do servidor público e da política de saúde.

A partir de seus posicionamentos, os atores utilizaram diferentes recursos de poder e repertórios de ação, influenciando a história do projeto desde o seu início até então (2022). Os burocratas promotores/ativistas acionaram o vínculo com atores relevantes e a articulação política para convencer, especialmente os atores dos territórios regionais onde se localizam as unidades a serem contempladas, sobre os benefícios da descentralização. Como repertórios de ação, pontua-se, principalmente, a produção e divulgação de informações, usada tanto para o convencimento, quanto para estruturação técnica do modelo. Em contrapartida, os guardiões mobilizaram, sobretudo, os recursos da autoridade formal para contestar a política, e a representação, com a finalidade legitimar seu argumento contrário. Já os repertórios

de ação principalmente utilizados foram a mobilização da reivindicação formal, que buscou atrasar ou suspender o processo.

De um ângulo mais geral, observou-se que grande parte dos atores, ativistas ou guardiões, mobilizaram o recurso de poder vínculo com atores relevantes, que parece promover uma cooperação entre os atores com o mesmo posicionamento, para alcance de objetivos. Esse recurso foi “aplicado” através do repertório mobilização com atores relevantes, buscando apoio político, ou presença uns dos outros em manifestações e plenárias. Verificou-se, também, que dois atores com relação mais próxima dos servidores das unidades assistenciais utilizaram o recurso de poder meios de persuasão, a fim de influenciá-los sobre sua visão, tanto de forma favorável – pelos burocratas da Fhemig – quanto de forma desfavorável – pelas lideranças do Sindicato. Outro resultado é a mobilização do repertório reivindicação formal e a judicialização pelos atores guardiões, como tentativa de atrasar ou suspender a tramitação do projeto.

Por meio da análise dos resultados da pesquisa, pode-se perceber que o Projeto de descentralização das unidades assistenciais da Fhemig é uma decisão tomada pelo governo atual e que vem sendo viabilizada técnica e burocraticamente pelos servidores da Fhemig, SES e Seplag. Supõe-se que sua relação direta com o alto escalão governamental os faz naturalmente empreender recursos e repertórios para que implantar a descentralização. Nesse sentido, representantes do CES-MG e dos Sindicatos, deputados da oposição e, principalmente, os promotores do MP, mobilizaram recursos e repertórios que suscitaram a discussão sobre o modelo de descentralização e a legitimidade deste. Assim, influenciaram o desenho da descentralização, fazendo com que o processo adotasse novos trâmites, como a elaboração do estudo de viabilidade técnica com mais dados e a pactuação do escopo de execução que as OSS devem seguir. Sugere-se que essa pactuação pode ser um fator que propiciará resultados mais assertivos para a assistência à saúde, pois reflete sobre as necessidades do território e a vocação da unidade assistencial. Assim, apenas através dela, os serviços a serem executados pela entidade, de fato, atenderão ao interesse público, uma vez que esse instrumento propicia o debate sobre as reais necessidades do território e em quais pontos a unidade descentralizada pode atuar.

Este trabalho de conclusão de curso contribui como caso empírico por aplicar conceitos teóricos associados ao papel de atores no processo político (recursos de

poder, repertórios de ação e posicionamento na controvérsia), mostrando a sua utilidade para análises com esse propósito. Além disso, evidencia que o processo é ao mesmo tempo técnico e político e que política e política pública estão intimamente ligadas. Assim, o estudo, evidenciou como atores atuam no processo de política, se movimentando para sensibilizar outros atores em relação aos seus interesses, de forma a criar alianças ou disputas e, quando possível, agindo de forma a tentar atrasar ou suspender o processo da política, ou mesmo enfrentando todas essas tentativas.

Além disso, em uma orientação normativa, considerando que o Projeto está na agenda do atual governo, uma compreensão sobre o seu processo de formulação e implantação tem potencial utilidade para os gestores e tomadores de decisão envolvidos, que podem suportar os trâmites futuros, considerando os achados do estudo. Neste sentido, recomenda-se que estes atores reflitam a respeito dos possíveis *issues* que envolvem o Projeto, de modo a subsidiar o prévio mapeamento de interesses, requisitos, riscos e possíveis gargalos e a busca de saídas para enfrentá-los. Assim, acredita-se que os resultados, se utilizados, permitem uma atuação mais assertiva da Administração Pública frente aos possíveis entraves propiciados pelos atores desfavoráveis à solução, buscando maior celeridade do processo como um todo, até a efetiva implementação.

Ainda, aponta-se para a importância de se articular com os atores mapeados que podem atuar como facilitadores do processo; e dialogar com os atores resistentes, mediando propostas, na medida do possível. Acredita-se que essa ação pode diminuir a ocorrência de impedimentos, como a judicialização, que travam o processo, da mesma forma em que se apresenta como uma janela de oportunidade para que agentes públicos estejam em contato com outros atores externos ao governo. Por outro lado, a partir do diálogo, infere-se sobre a possibilidade de que os resultados das políticas públicas, especialmente as da área da saúde, sejam mais efetivos ao se basear em diagnósticos com dados técnicos detalhados das unidades de saúde e dos territórios em que se encontram, ponderando, ainda, aspectos políticos inerentes ao processo.

Finalmente, cita-se como fatores limitantes da pesquisa a análise restrita dos atores, não sendo possível verificar, por exemplo, a influência da atuação dos deputados favoráveis ao projeto nos territórios regionais onde se localizam as unidades a serem descentralizadas. A restrição, ainda, não permitiu examinar recursos e repertórios empreendidos por outros atores que poderiam ter influenciado

o processo de formulação. Sugerem-se, em pesquisas futuras, o estudo do papel dos atores na implementação desta política, identificando como influenciam esta etapa. Também, é possível indicar a realização da avaliação dos resultados da política, buscando estabelecer uma relação destes resultados com a atuação dos atores.

## REFERÊNCIAS

- ABERS, Rebecca; SERAFIM, Lizandra; TATAGIBA, Luciana. “Repertórios de Interação Estado-Sociedade em um Estado Heterogêneo: A experiência na era Lula”. **Dados**, Rio de Janeiro, vol. 57, n. 2, 2014. p. 325-257.
- ALONSO, Angela. Repertório, segundo Charles Tilly: história de um conceito. **Sociologia & antropologia**, Rio de Janeiro, v. 2, p. 21-41, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sant/a/vfhGhRrJCdbfGvvV3GG9wDJ/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 11 nov 2022.
- BARBOZA, Estefânia Maria de Queiroz; KOZICKI, Katya. Judicialização da política e controle judicial de políticas públicas. **Revista Direito GV**, São Paulo, v. 8, p. 059-085, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rdgv/a/Tmw8X7GPj4Htghzm54XrHvC/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 13 nov 2022.
- BARBOSA, Nelson Bezerra; ELIAS, Paulo Eduardo Mangeon. As organizações sociais de saúde como forma de gestão público/privado. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro v. 15, p. 2483-2495, 2010. Disponível em: [https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource\\_ssm\\_path=/media/assets/csc/v15n5/v15n5a23.pdf](https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/csc/v15n5/v15n5a23.pdf). Acesso em 31 mai 2022.
- BARCELOS, Catarina Oliveira Guimarães *et al.* Censo das organizações sociais de saúde brasileiras: levantamento e caracterização. **J Bras Econ Saúde**, São Paulo, v. 14, n. Supl 1, p. 15-30, 2022. Disponível em: [https://pesquisa-eaesp.fgv.br/sites/gvpesquisa.fgv.br/files/arquivos/barcelos\\_jbes-especialportugues-15-30.pdf](https://pesquisa-eaesp.fgv.br/sites/gvpesquisa.fgv.br/files/arquivos/barcelos_jbes-especialportugues-15-30.pdf). Acesso em 11 nov 2022.
- BARREIRO, Guilherme Scodeler de Souza; FURTADO, Renata Pedretti Moraes. Inserindo a judicialização no ciclo de políticas públicas. **Revista de Administração Pública**, Rio de Janeiro, v. 49, p. 293-314, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rap/a/QhFKxBfp3knhh89dtDNwS3D/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 13 nov 2022.
- BOLTANSKI, Luc; THÉVENOT, Laurent. The sociology of critical capacity. **European journal of social theory**, v. 2, n. 3, p. 359-377, 1999.
- BRASIL. **Lei nº 9.637, de 15 de maio de 1998**. Dispõe sobre a qualificação de entidades como organizações sociais, a criação do Programa Nacional de Publicização, a extinção dos órgãos e entidades que menciona e a absorção de suas atividades por organizações sociais, e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 1998. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/19637.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19637.htm). Acesso em 03 mai 2022.
- BRASIL. **Lei nº 13.019, de 31 de julho de 2014**. Estabelece o regime jurídico das parcerias entre a administração pública e as organizações da sociedade civil, em regime de mútua cooperação, para a consecução de finalidades de interesse público e recíproco, mediante a execução de atividades ou de projetos previamente estabelecidos em planos de trabalho inseridos em termos de colaboração, em termos de fomento ou em acordos de cooperação; define diretrizes para a política de

fomento, de colaboração e de cooperação com organizações da sociedade civil; e altera as Leis nºs 8.429, de 2 de junho de 1992, e 9.790, de 23 de março de 1999. Brasília, DF: Presidência da República, 2014. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/ato2011-2014/2014/lei/l13019.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2011-2014/2014/lei/l13019.htm). Acesso em 13 nov 2022.

BRASIL. **Lei nº 13.204, de 14 de dezembro de 2015**. Altera a Lei nº 13.019, de 31 de julho de 2014, “que estabelece o regime jurídico das parcerias voluntárias, envolvendo ou não transferências de recursos financeiros, entre a administração pública e as organizações da sociedade civil, em regime de mútua cooperação, para a consecução de finalidades de interesse público; define diretrizes para a política de fomento e de colaboração com organizações da sociedade civil; institui o termo de colaboração e o termo de fomento; e altera as Leis nº 8.429, de 2 de junho de 1992, e 9.790, de 23 de março de 1999”; altera as Leis nº 8.429, de 2 de junho de 1992, 9.790, de 23 de março de 1999, 9.249, de 26 de dezembro de 1995, 9.532, de 10 de dezembro de 1997, 12.101, de 27 de novembro de 2009, e 8.666, de 21 de junho de 1993; e revoga a Lei nº 91, de 28 de agosto de 1935. Brasília, DF: Presidência da República, 2015. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/ato2015-2018/2015/lei/l13204.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2015-2018/2015/lei/l13204.htm). Acesso em 13 nov 2022.

BRESSER-PEREIRA, L. C. A reforma gerencial do Estado de 1995. **Revista de Administração Pública**, Rio de Janeiro, RJ, v. 34, n. 4, p. 7 a 26, 2000. Disponível em: <https://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/rap/article/view/6289/4880>. Acesso em 11 nov 2022.

BRESSER-PEREIRA, Luiz Carlos. **A reforma da administração pública. Crise econômica e reforma do estado no Brasil**. São Paulo: Editora, v. 34, p. 269-294, 1996.

BRESSER-PEREIRA, Luiz Carlos. O modelo estrutural de governança pública. **Revista eletrônica sobre a reforma do Estado**, Salvador, n. 10, p. 2-19, 2007. Disponível em: [https://www.researchgate.net/profile/Luiz-Bresser-Pereira/publication/242307224\\_O\\_modelo\\_estrutural\\_de\\_governanca\\_publica/links/57c75c4b08aefc4af34c7ed7/O-modelo-estrutural-de-governanca-publica.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Luiz-Bresser-Pereira/publication/242307224_O_modelo_estrutural_de_governanca_publica/links/57c75c4b08aefc4af34c7ed7/O-modelo-estrutural-de-governanca-publica.pdf). Acesso em 31 mai 2022.

CAMARA, Rosana Hoffman. Análise de conteúdo: da teoria à prática em pesquisas sociais aplicadas às organizações. **Gerai, Rev. Interinst. Psicol.**, Belo Horizonte, v. 6, n. 2, p. 179-191, jul. 2013. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/gerais/v6n2/v6n2a03.pdf>. Acesso em 11 nov 2022.

CAPELLA, Ana Cláudia. Perspectivas teóricas sobre o processo de formulação de políticas públicas. In: HOCHMAN, Gilberto; ARRETCHE, Marta; MARQUES, Eduardo (Orgs). **Políticas Públicas no Brasil**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2007. p. 87-122. Disponível em: <https://bibanpocs.emnuvens.com.br/revista/article/view/291/279>. Acesso em 11 nov 2022.

CASTRO, Camila Penna de. **Conexões e controvérsias no INCRA de Marabá: o Estado como um ator heterogêneo**. Orientador: Marcelo Carvalho Rosa (Tese

(Doutorado Sociologia) - Universidade de Brasília, 2013. Disponível em: <https://repositorio.unb.br/handle/10482/17028>. Acesso em 13 jun 2022.

CAVALCANTI, Sérgio; LOTTA, Gabriela S.; PIRES, Roberto Rocha C. Contribuições dos estudos sobre burocracia de nível de rua. In: PIRES et al. **Burocracia e políticas públicas no Brasil: interseções analíticas**. Brasília: IPEA: ENAP, 2018, p. 227-246.

CES-MG. **Resolução CES-MG nº 064, de 14 de outubro de 2019**. Dispõe sobre Organização Social (OS) para a Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais (FHEMIG). Belo Horizonte: Conselho Estadual de Saúde, 2019. Disponível em: <http://jornal.iof.mg.gov.br/xmlui/handle/123456789/227655?paginaCorrente=01&posicaoPagCorrente=227637&linkBase=http%3A%2F%2Fjornal.iof.mg.gov.br%3A80%2Fxmlui%2Fhandle%2F123456789%2F&totalPaginas=33&paginaDestino=19&indice=0>. Acesso em 27 set 2022.

FEREJOHN, John; PASQUINO, Pasquale. A teoria da escolha racional na ciência política: conceitos de racionalidade em teoria política. **Revista brasileira de ciências sociais**, São Paulo, v. 16, p. 05-24, 2001.

GIOVANELLA, Ligia *et al.* **Políticas e Sistema de Saúde no Brasil**. 2ª Edição revista e ampliada. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2012.

IBAÑEZ, Nelson *et al.* Organizações sociais de saúde: o modelo do Estado de São Paulo. **Ciência & Saúde Coletiva**, São Paulo, v. 6, p. 391-404, 2001. Disponível em: [https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource\\_ssm\\_path=/media/assets/csc/v6n2/7010.pdf](https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/csc/v6n2/7010.pdf). Acesso em 31 mai 2022.

LATOUR, Bruno. **Reassembling the Social: an introduction to actor-network-theory**. Oxford: University Press, 2005.

LIMA, Luciana Leite; D'ASCENZI, Luciano (Orgs.). **Políticas Públicas, Gestão Urbana e Desenvolvimento Local**. Porto Alegre: Metamorfose Acadêmica, 2018.

LIPSKY, Michael. **Burocracia no nível da rua: os dilemas do indivíduo nos serviços públicos**, edição expandida do 30º aniversário, 2010. Russel Sage Foundation, 112 East 64th Street, Nova York, N.Y. 10065. Publicado em português com permissão. Disponível em: <https://repositorio.enap.gov.br/handle/1/4158>. Acesso em 07 jun 2022.

LOTTA, G. S.; PIRES, R. R. C.; OLIVEIRA, V. E. Burocratas de Médio Escalão: novos olhares sobre velhos atores da produção de políticas públicas. **Revista do Serviço Público**, [S. l.], v. 65, n. 4, p. p. 463-492, 2014. Disponível em: <https://repositorio.enap.gov.br/handle/1/1836>. Acesso em 07 jun 2022.

LOWI, Theodore J. Four systems of policy, politics, and choice. **Public administration review**, v. 32, n. 4, p. 298-310, 1972.

MACEDO, Alex dos Santos *et al.* O papel dos atores na formulação e implementação de políticas públicas: dinâmicas, conflitos e interesses no Programa Mais Médicos. **Cadernos EBAPE. BR**, Rio de Janeiro, v. 14, p. 593-618, 2016.

MAGRINI, Camilla M. **As organizações sociais como executoras dos serviços públicos de saúde**. Orientadora: Rosa Maria Marques. (Dissertação Mestrado - Economia Política), PUC SP, 2011. Disponível em: <https://sapiencia.pucsp.br/bitstream/handle/9175/1/Camilla%20M%20Vargas%20Arjujo%20Magrini.pdf>>. Acesso em 31 mai 2022.

MEDEIROS, Rogério de Souza. "Crítica e resignação nas atuais relações entre as ONGs e o Estado no Brasil". In: DAGNINO e TATAGIBA. **Democracia, sociedade civil e participação**. Argos: Chapecó, 2007.

MINAS GERAIS, Secretaria de Estado da Saúde de. **A Comissão Intergestores Bipartite do Estado de Minas Gerais – CIB-SUS/MG**, 2022. Disponível em: <https://www.saude.mg.gov.br/cib>. Acesso em 25 out 2022.

MINAS GERAIS, Secretaria de Estado da Saúde de. **Instrumento Operativo das Comissões Intergestores de Minas Gerais** (4 ed). Belo Horizonte: Governo de Minas Gerais, 2020. Disponível em: <https://www.saude.mg.gov.br/images/2022/Instrumento%20Operativo%20das%20Comiss%C3%B5es%20Intergestores%20de%20MG%20AA%20edi%C3%A7%C3%A3o%20sem%20s%C3%ADmbolo.pdf>. Acesso em 25 out 2022.

MINAS GERAIS. **Decreto nº 45.559, de 03 de março de 2011**. Dispõe sobre a organização e as atribuições do Conselho Estadual de Saúde - CES e dá outras providências. Belo Horizonte, MG: Governador do Estado. Disponível em: <https://www.almg.gov.br/consulte/legislacao/completa/completa.html?tipo=Dec&num=45559&ano=2011>. Acesso em 27 set 2022.

MINAS GERAIS. **Decreto nº 47.553, de 07 de dezembro de 2018**. Regulamenta a qualificação de pessoa jurídica de direito privado, sem fins lucrativos, como Organização Social e a instituição do contrato de gestão e dá outras providências. Belo Horizonte, MG: Governador do Estado, 2018. Disponível em: <https://www.almg.gov.br/consulte/legislacao/completa/completa-nova-min.html?tipo=DEC&num=47553&comp=&ano=2018&texto=consolidado>. Acesso em 03 mai 2022.

MINAS GERAIS. **Decreto nº 47.852, de 31 de janeiro de 2020**. Contém o Estatuto da Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais. Belo Horizonte, MG: Governador do Estado. Disponível em: <https://www.almg.gov.br/consulte/legislacao/completa/completa.html?num=47852&ano=2020&tipo=DEC>. Acesso em 17 mai 2022.

MINAS GERAIS. **Decreto nº 48.403, de 07 de abril de 2022**. Altera o Decreto nº 47.852, de 31 de janeiro de 2020, que contém o Estatuto da Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais. Belo Horizonte, MG: Governador do Estado. Disponível em: <https://www.almg.gov.br/consulte/legislacao/completa/completa.html?tipo=DEC&num=48403&comp=&ano=2022>. Acesso em 17 mai 2022.

MINAS GERAIS. **Lei 7.088, de 03 de outubro de 1977**. Autoriza o Poder Executivo a unificar as Fundações assistenciais e hospitalares que menciona, sob a denominação de Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais - FHEMIG, e dá outras providências. Belo Horizonte: Assembleia Legislativa de Minas Gerais, 1977.

Disponível em:

<https://www.almg.gov.br/consulte/legislacao/completa/completa.html?tipo=LEI&num=7088&comp=&ano=1977>. Acesso em 17 mai 2022.

MINAS GERAIS. **Lei nº 23.577, de 15 de janeiro de 2020**. Atualiza o Plano Mineiro de Desenvolvimento Integrado - PMDI. Belo Horizonte: Assembleia Legislativa de Minas Gerais, 2020. Disponível em: <https://www.almg.gov.br/legislacao-mineira/texto/LEI/23577/2020/>. Acesso em 11 nov 2022.

MINAS GERAIS. **Lei nº 23.081, de 10 de agosto de 2018**. Dispõe sobre o Programa de Descentralização da Execução de Serviços para as Entidades do Terceiro Setor e dá outras providências. Belo Horizonte: Assembleia Legislativa de Minas Gerais, 2018. Disponível em: <https://www.almg.gov.br/consulte/legislacao/completa/completa.html?tipo=LEI&num=23081&comp=&ano=2018>. Acesso em 03 mai 2022.

MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE MINAS GERAIS. **Cartilha Institucional**. Belo Horizonte, 2021. Disponível em: <https://www.mpmg.mp.br/data/files/DB/45/DD/DB/8AA0081089C6EFF7760849A8/Cartilha%20institucional%20-%20MPMG.pdf>. Acesso em 21 set 2021.

MULLER, Pierre; SUREL, Yves. **A análise das políticas públicas**. Pelotas: EDUCAT, 2002.

OLIVEIRA, Fabrício Augusto de. **Economia e política das finanças públicas no Brasil: um guia de leitura**. São Paulo: Editora Hucitec, 2009.

OLIVEIRA, Vanessa; ABRUCIO, Fernando Luiz. Burocracia de médio escalão e diretores de escola: um novo olhar sobre o conceito. In: PIRES et al. **Burocracia e políticas públicas no Brasil: interseções analíticas**, Brasília: IPEA, 2018, p. 207-225.

OLIVIERI, Cecília. Política, burocracia e redes sociais: as nomeações para o alto escalão do Banco Central do Brasil. **Revista de Sociologia e Política**, Curitiba, n. 29, p. 147-168, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsocp/a/6W9z4y9qQR4jwmSNRzzQfjh/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 06 jun 2022.

PIRES, Roberto. Burocracias, gerentes e suas “histórias de implementação”: narrativas do sucesso e fracasso de programas federais. In: FARIA, C. A. P. (Org.). **Implementação de Políticas Públicas: teoria e prática**. Belo Horizonte: Editora PUC Minas, 2012, p. 182-220.

PIRES, Roberto. O trabalho na burocracia de médio escalão e sua influência nas políticas públicas. In: PIRES et al. **Burocracia e políticas públicas no Brasil: interseções analíticas**, Brasília: IPEA, 2018, p. 185-206.

ROSA, Júlia Gabriele Lima da; LIMA, Luciana Leite; AGUIAR, Rafael Barbosa de. **Políticas Públicas: Introdução**. Porto Alegre: JACARTA, 2021. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/223410/001127911.pdf?sequence>. Acesso em 06 jun 2022.

RUA, Maria das Graças. **Análise de políticas públicas: conceitos básicos**. São Paulo: Mimeo, 1998. Disponível em: <https://www.univali.br/pos/mestrado/mestrado-em-gestao-de-politicas-publicas/processo-seletivo/SiteAssets/Paginas/default/RUA.pdf>. Acesso em 11 nov 2022.

RUA, Maria das Graças; ROMANINI, Roberta. **Para aprender políticas públicas: Conceitos e Teorias**. v. 1. Brasília: Instituto de Gestão, Economia e Políticas Públicas (IGEPP), 2013.

SANO, Hironobu; ABRUCIO, Fernando Luiz. Promessas e resultados da Nova Gestão Pública no Brasil: o caso das organizações sociais de saúde em São Paulo. **Revista de Administração de Empresas**, São Paulo, v. 48, p. 64-80, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rae/a/nRDJMVhZqmZHZXtDhmQkWJz/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 31 mai 2022.

SCHNEIDER, Volker. **Redes de políticas públicas e a condução de sociedades complexas**. Civitas-Revista de Ciências Sociais, Porto Alegre, v. 5, n. 1, p. 29-58, 2005. Disponível em: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/index.php/civitas/article/view/33/1605>. Acesso em 09 jun 2022.

SECCHI, Leonardo, COELHO, Fernando de Souza; PIRES, Vladimir. **Políticas Públicas: conceitos, casos práticos, questões de concursos**. 3 ed. São Paulo: Cengage, 2019.

SECCHI, Leonardo. **Modelos organizacionais e reformas da administração pública**. **Revista de Administração Pública**, Rio de Janeiro, v. 43, n. 2, p. 347-369, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rap/v43n2/v43n2a04.pdf>. Acesso em 31 mai 2022.

SECCHI, Leonardo. **Políticas Públicas: conceitos, esquemas de análise, casos práticos**. 2ª edição. São Paulo: Cengage Learning, 2013.

SILVA, F.B.; JACCOUD, L. E BEGHIN, N. Políticas sociais no Brasil: participação social, conselhos e parcerias. In: Jaccoud, Lucina (org.). **Questão social e políticas sociais no Brasil contemporâneo**. Brasília: IPEA, 2005.

SILVA, Pedro Luiz Barros. Verbetes "Recursos de Poder". In: DI GIOVANNI, Geraldo; NOGUEIRA, Marco Aurélio (Orgs.). **Dicionário de Políticas Públicas**. São Paulo: FUNDAP, 2013.

VIANA, Rafael Rocha. **Programa Minha Casa Minha Vida-Entidades: um olhar para a ação dos atores em torno das controvérsias**. Orientadora: Rebecca Abers. Dissertação (Mestrado em Ciência Política) – Universidade de Brasília, Brasília, 2017. Disponível em: <https://repositorio.unb.br/handle/10482/23953>. Acesso em 13 jun 2022.

Yin, Robert K. **Pesquisa qualitativa do início ao fim**. Porto Alegre: Penso Editora, 2016.

ZITTOUN, Philippe. **The political process of policymaking: A pragmatic approach to public policy**. Springer, 2014.

## APÊNDICE A – ROTEIRO DE ENTREVISTAS

### • INFORMAÇÕES DO ENTREVISTADO

1. Há quanto tempo você atua na instituição?
2. Qual cargo você ocupa atualmente?
3. Quais as atribuições que você diria que são principais no seu trabalho?
4. Com quem você se relaciona para executar seu trabalho? (Identificar se o entrevistado lida com pessoas de outros setores ou outras instituições).
5. Qual a relação da sua atuação com o SUS?
6. Qual a sua atuação na política de descentralização das unidades assistenciais da FHEMIG?

### • RECURSOS DE PODER E REPERTÓRIOS DE AÇÃO

7. Na sua visão, qual poder a sua instituição tem de legitimar ações na política de saúde pública?
8. Para você, qual o papel da sua instituição na política de descentralização da gestão das unidades assistenciais da FHEMIG?
9. O que você acredita que sua instituição possui e que seja relevante para influenciar a política de descentralização da gestão das unidades assistenciais da FHEMIG? (Identificar recursos da instituição, informações, articulação e outros mecanismos).
10. Quais ações são realizadas pela sua instituição frente à política de descentralização da gestão das unidades assistenciais da FHEMIG?

### • POSICIONAMENTO DIANTE DA CONTROVÉRSIA

11. Na sua visão, quais seriam as implicações da descentralização da gestão das unidades assistenciais da FHEMIG para a assistência à saúde no Estado?
12. Como a sua instituição se articula com outros atores para posicionar-se diante da política de descentralização da gestão das unidades assistenciais da FHEMIG?
13. Quais atores você acredita que concordam com a visão da sua instituição em relação à política de descentralização da gestão das unidades assistenciais da FHEMIG?

14. Como a sua instituição interage com esses atores que concordam com a visão?
15. Quais atores você acredita que discordam da visão da sua instituição em relação à política de descentralização da gestão das unidades assistenciais da FHEMIG?
16. Como a sua instituição interage com esses atores que discordam com a visão?
17. Há alguma questão que você gostaria de pontuar que não foi tratada pelas perguntas anteriores?

## **APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)**

O (A) Sr. (a) está sendo convidado (a) a participar como voluntário (a) da pesquisa intitulada O PAPEL DOS ATORES NA FORMULAÇÃO DA POLÍTICA DE DESCENTRALIZAÇÃO DA GESTÃO DAS UNIDADES ASSISTENCIAIS DA FUNDAÇÃO HOSPITALAR DO ESTADO DE MINAS GERAIS (FHEMIG), da Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais - FHEMIG, cujo pesquisador responsável é o Professor Marcos Arcanjo de Assis e a pesquisadora assistente é a aluna Fernanda Danielle Dias. Seu principal objetivo é analisar o papel dos atores envolvidos na política de descentralização da gestão das unidades assistenciais da FHEMIG, identificando quais recursos de poder e repertórios de ação utilizam para posicionar-se diante das controvérsias existentes na formulação dessa política.

Se concordar em participar deste estudo, será realizada uma entrevista em formato *on-line* ou presencial, com conteúdo gravado em mídia digital. O (A) Sr.(a) gastará, em média 50 minutos, para responder às perguntas. O conteúdo da entrevista ficará em segredo e seu nome não será divulgado. Assim, os dados coletados na pesquisa são confidenciais e não serão utilizados para outros fins. Os dados, materiais e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com a pesquisadora assistente por um período de cinco anos e, após esse tempo, serão destruídos. Os pesquisadores tratarão a sua identidade com padrões profissionais de sigilo, atendendo à legislação brasileira (Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e suas complementares), utilizando as informações somente para fins acadêmicos e científicos.

Para participar desta pesquisa o (a) Sr. (a) não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. O (A) Sr. (a) terá o esclarecimento sobre o estudo em qualquer aspecto que desejar e estará livre para participar ou se recusar a participar a qualquer tempo e sem quaisquer prejuízos, valendo a desistência a partir da data de formalização desta. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer prejuízo ou penalização ao (à) Sr. (a) ou à instituição.

O benefício desta pesquisa é a sua contribuição para o campo de estudo dos atores nas políticas públicas na medida em que propõe a aplicação da teoria no caso recente da proposta de descentralização da gestão das unidades assistenciais no

âmbito da FHEMIG, bem como o apontamento, aos tomadores de decisão e aos formuladores de políticas públicas, a relevância de mapear e considerar a influência dos atores em todo o processo de políticas públicas, de modo a demonstrar a importância de, no momento do planejamento da política, compreender a necessidade de articulação com distintos atores, entendendo que esse processo não é neutro e depende da confluência dos interesses dos envolvidos.

Os riscos em relação à sua participação nesta pesquisa são mínimos. Pode haver desconforto pelo tempo dispensado, receio e constrangimento de se expor ou de ser avaliado. Mas, informo que, diante dos objetivos desta pesquisa e a garantia de confidencialidade e anonimato das informações coletadas, estes riscos serão minimizados neste estudo.

Se concordar em participar, peço que assine este documento em duas vias sendo que uma ficará com o (a) Sr. (a) e a outra será arquivada juntamente com os demais dados da pesquisa.

Assinatura do (a) participante: \_\_\_\_\_

Assinatura da pesquisadora responsável: \_\_\_\_\_

Eu, \_\_\_\_\_, portador do documento de Identidade \_\_\_\_\_ fui informado (a) dos objetivos, métodos, riscos e benefícios da pesquisa intitulada O PAPEL DOS ATORES NA FORMULAÇÃO DA POLÍTICA DE DESCENTRALIZAÇÃO DA GESTÃO DAS UNIDADES ASSISTENCIAIS DA FUNDAÇÃO HOSPITALAR DO ESTADO DE MINAS GERAIS (FHEMIG), de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão de participar se assim o desejar.

Assim, declaro que concordo em participar como voluntário (a) desta pesquisa.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

(cidade)

(data)

---

Nome completo do participante

---

Assinatura do participante