Enap *Cadernos*

# Redes e Parcerias em Políticas Sociais: novos arranjos institucionais de coprodução de serviços nos municípios brasileiros

*Gabriela Spanghero Lotta (UFABC)*

51

Enap *Cadernos*

# Redes e Parcerias em Políticas Sociais: novos arranjos institucionais de coprodução de serviços nos municípios brasileiros



*Gabriela Spanghero Lotta (UFABC)*

Linha de pesquisa: Redes e Parcerias

51

Brasília
- 2017 -

**Fundação Escola Nacional de Administração Pública (Enap)**

*Presidente*
Francisco Gaetani

*Diretor de Educação Continuada*
Paulo Marques

*Diretora de Formação Profissional e Especialização*
Iara Cristina da Silva Alves

*Diretor de Pesquisa e Pós-Graduação Stricto Sensu*
Fernando de Barros Gontijo Filgueiras

*Diretor de Inovação e Gestão do Conhecimento*
Guilherme Alberto Almeida de Almeida

*Diretora de Gestão Interna*
Camile Sahb Mesquita

*Editor:* Fernando de Barros Gontijo Filgueiras – *Coordenadora-Geral de Pesquisa:* Marizaura Reis de Souza Camões – *Chefe da Assessoria de Comunicação:* Janaína Cordeiro de Morais Santos – *Revisão:* Roberto Carlos Ribeiro Araújo – *Revisão gráfica:* Ana Carla G. Cardoso – *Projeto gráfico:* Livino Silva Neto – *Editoração eletrônica:* Amanda Soares.

*Ficha Catalográfica:* Equipe da Biblioteca Graciliano Ramos/Enap

L884r Lotta, Gabriela Spanghero

Redes e parcerias em políticas sociais: novos arranjos institucionais de coprodução de serviços nos municípios brasileiros / Gabriela Spanghero Lotta – Brasília: Enap, 2017.
99 p. : il. – (Cadernos, 51)

Linha de pesquisa: Redes e parcerias
ISSN 0104-7078

1. Administração Municipal. 2. Política Social. 3. Implementação. 4. Parceria. I. Título.

CDU 352



Enap, 2017

Este trabalho está sob a Licença *Creative Commons* – Atribuição: Não Comercial – Compartilha Igual 4.0 Internacional

As informações e opiniões emitidas nesta publicação são de exclusiva e inteira responsabilidade do(s) autor(es), não exprimindo, necessariamente, o ponto de vista da Escola Nacional de Administração Pública (Enap). É permitida a reprodução deste texto e dos dados nele contidos, desde que citada a fonte. Reproduções para fins comerciais são proibidas.

**Escola Nacional de Administração Pública (Enap)**
Diretoria de Comunicação e Pesquisa
Coordenação-Geral de Pesquisa
SAIS – Área 2-A – 70610-900 — Brasília-DF, Brasil

# Sumário

**1 Introdução ..... 5**

1.1 Contextualização, Justificativa e Problema de pesquisa ..... 5

1.2 Objetivos geral e específicos ..... 6

**2 Coprodução de Políticas Públicas: Uma síntese da literatura ..... 8**

2.1 Metodologia ..... 8

2.2 História e Usos do Conceito de Coprodução ..... 9

2.3 Tipos de coprodução e fatores que levam à coprodução ..... 13

2.4 Resultados do uso de coprodução nas políticas públicas. ..... 16

2.5 Literatura Nacional sobre Coprodução ..... 17

2.6 Considerações finais sobre a literatura ..... 18

**3 Metodologia de Pesquisa ..... 21**

3.1 Perfil e Características dos Municípios Selecionados ..... 23

3.2 Informações sobre o Programa Nacional de Acesso ao Ensino Técnico e Emprego ..... 36

3.3 Metodologia de Levantamento de Dados ..... 56

**4 Análises das Experiências de Coprodução de políticas municipais ..... 62**

4.1 Atividades Realizadas para Levantamento de Dados ..... 62

4.2 Arranjos de Coprodução na Saúde ..... 63

4.3 Arranjos de Coprodução no Pronatec ..... 72

**5 Análises cruzadas das experiências: o que aprendemos em termos de coprodução de políticas sociais nos municípios ..... 79**

5.1 Análises comparativas entre os arranjos de coprodução ..... 79

5.2 Aprendizados a partir das parcerias ..... 88

5.3 Aprendizados para o Governo Federal a partir das parcerias ..... 90

5.4 Considerações Finais ..... 92

**Referências bibliográficas ..... 94**

# 1 Introdução

## 1.1 Contextualização, Justificativa e Problema de pesquisa

Ao longo dos últimos anos, as políticas públicas têm se conformado em arranjos mais complexos que envolvem redes e parcerias com atores estatais e não estatais como estratégia de desenho e implementação das políticas. Essas novas configurações nascem no bojo dos processos de reforma, especialmente nos modelos do *New Public Management*, mas rapidamente incorporam a ideia de que o envolvimento de novos atores promoveria, além da produtividade e eficiência, a melhor apropriação e envolvimento da sociedade em processos decisórios, contribuindo, assim, para aprimoramento da democracia.

Neste processo várias foram as experimentações internacionais em torno de redes e parcerias com atores, desde processos mais voltados à privatização da provisão de serviços até a ideia de envolvimento de movimentos sociais e organizações não governamentais, além, é claro, de processos mais voltados à construção de políticas intersetoriais. A literatura internacional tem buscado, ao longo da última década, sistematizar os aprendizados e problemas desses novos modelos de parceria, buscando aprimorar seu desenho em prol de políticas mais eficientes e efetivas – processos que a literatura mais recente passou a chamar de novos arranjos institucionais aliados à ideia de coprodução de serviços.



No caso brasileiro, esta questão entra na agenda, primeiramente, com a proposição de um Estado mais democrático e participativo proposto pela Constituição Federal de 1988. No entanto, é no Plano Diretor da Reforma do Estado (1995) que a questão toma formas mais concretas, com a proposição do envolvimento de atores privados ou não governamentais na provisão de serviços públicos (privatização e publicização) (MARE, 1997). E, mais recentemente, a dimensão da intersetorialidade também é incorporada às políticas, especialmente com a ascensão dos novos arranjos institucionais (LOTTA; FAVARETO, 2015). É neste contexto que vários governos municipais, estaduais e governo federal passam a adotar estratégias de implementação em rede ou envolvendo os mais diversos tipos parcerias – intra e intergovernamentais, com atores privados e com atores da sociedade civil.

Com o advento dos novos arranjos institucionais, voltados a políticas que envolvem diferentes atores intra e intergovernamentais, da sociedade ou do mercado, a dimensão das redes e parcerias fica ainda mais complexa (GOMIDE;

PIRES, 2014). Como demonstra a literatura, a última década de políticas tem avançado consideravelmente na incorporação destes diferentes atores nos processos de formulação, implementação e avaliação (LOTTA; VAZ, 2015).

Embora já tenhamos mais clareza deste movimento e suas configurações no caso das políticas federais, ainda conhecemos muito pouco sobre como estas novas iniciativas e arranjos tem impactado no nível municipal – onde, ao mesmo tempo, é que as políticas se concretizam. Há relatos empíricos de políticas que tem sido promovida com a parceria e envolvimento de outros atores, mas ainda há pouca síntese e análise teórica que permita uma compreensão mais profunda e abrangente sobre como estes processos tem sido desenvolvidos e seu impacto para as políticas municipais.

Considerando, portanto, o surgimento cada vez mais constante de arranjos complexos baseados em parcerias intergovernamentais e também não estatais, mas ainda o desconhecimento dos contornos dessas experiências e suas consequências no nível municipal, esta pesquisa tem busca aprofundar nessa dimensão, observando o que acontece no nível municipal e como estes aprendizados podem inspirar o desenho de políticas federais, estaduais e municipais que se apropriem das redes e parcerias de maneira mais efetiva em prol dos resultados das políticas.

## 1.2 Objetivos geral e específicos



Esta pesquisa tem como objetivo geral mapear e analisar modelos de implementação de políticas sociais em municípios que envolvam redes e parcerias intra e intergovernamentais, com atores privados e atores da sociedade civil.

Em termos de objetivos específicos, a pesquisa visa:

- Analisar modelos de implementação de políticas sociais envolvendo atores da sociedade civil, de organizações não governamentais e da iniciativa privada;
- Compreender os arranjos institucionais de implementação utilizados por municípios brasileiros envolvendo redes e parcerias com atores intergovernamentais e atores não estatais;
- Analisar as características desses arranjos considerando dimensões como: intersetorialidade, relações federativas, instrumentos de coordenação, participação social e processos decisórios;
- Compreender a efetividade destes arranjos na implementação de políticas públicas com qualidade e acesso a direitos, considerando como efetividade a capacidade da política de alcançar as metas de inclusão e acesso dos usuários a serviços de qualidade.

Para dar conta desses objetivos, a pesquisa baseia-se em análises teóricas e empíricas. Em termos de análises teóricas, foi realizado um vasto levantamento e síntese da literatura nacional e internacional acerca da coprodução de

políticas. Além de sistematizar os principais achados, buscamos compreender lacunas teóricas e empíricas que pudessem nortear a pesquisa.

A partir do levantamento teórico, foi desenhado o modelo de pesquisa para observar os processos de coprodução a partir de quatro vertentes: a coprodução entre atores de diferentes setores; a coprodução federativa; a coprodução com atores sociais e a coprodução com atores do mercado. Este modelo foi aplicado na análise dos casos selecionados.

Em termos de pesquisa empírica, foram realizadas análises de duas diferentes políticas sociais implementadas em contextos locais: política de atenção básica à saúde e o Programa Nacional de Acesso ao Ensino Técnico e Emprego (Pronatec). Para analisar a coprodução operando no processo de implementação, foram selecionados quatro diferentes contextos: três municípios e um governo estadual que atua na lógica de cooperação intermunicipal. Os casos analisados foram: São Paulo, São Bernardo do Campo, Sobral e Governo do Estado da Bahia. Para cada caso foi aplicado o modelo analítico, o que permitiu que desenvolvêssemos tanto análises por políticas como análises cruzadas das políticas voltadas a compreender as dimensões.

A presente publicação apresenta todo este processo de desenvolvimento e os resultados alcançados pela pesquisa e está organizada em quatro seções, além desta introdução e da bibliografia.

Na próxima seção apresentaremos a revisão bibliográfica nacional e internacional, apontando síntese de conceitos, história de estudos sobre coprodução, diferentes aplicações e lacunas de pesquisas.



A seção seguinte está voltada a apresentar a metodologia de pesquisa desenvolvida para o presente estudo. Tendo como base a literatura sobre coprodução e um acúmulo das pesquisas sobre novos arranjos institucionais, apresentamos o modelo analítico desenvolvido e aplicado. Neste capítulo, também apresentaremos a seleção dos casos e breve descrição de cada um dos contextos pesquisados.

A quarta seção dedica-se a apresentar e analisar os resultados da pesquisa de campo considerando cada uma das políticas separadamente. Assim, olharemos para como se dá a coprodução nas políticas de saúde e do Pronatec, tendo como base as pesquisas realizadas e as dimensões construídas na metodologia.

A quinta e última seção realiza comparações e sínteses a partir do olhar das dimensões analisadas e não mais das políticas. Nessa seção, buscamos apresentar os principais aprendizados da pesquisa e as contribuições dela tanto para a literatura como para a gestão de políticas públicas, com especial atenção para a própria atuação da Enap.

# 2 Coprodução de Políticas Públicas: Uma síntese da literatura[1]

Esta seção tem como objetivo apresentar uma síntese e análise da literatura de coprodução de políticas públicas. Embora tenhamos consciência de que há um movimento em curso nas últimas décadas voltado à produção de políticas com envolvimento de distintos atores estatais e não estatais, discussões e pesquisas sobre coprodução de políticas ainda são relativamente incipientes, especialmente quando olhamos para a literatura brasileira sobre o tema. Tendo isso em vista, esta seção tem como objetivo apresentar um levantamento bibliográfico sobre o tema da coprodução de políticas públicas. A partir do levantamento, síntese e análise da literatura, busca-se compreender quais são as questões colocadas na agenda de pesquisas sobre coprodução, bem como seus principais determinantes e resultados já mapeados.

Para dar conta desse objetivo, esse capítulo está organizado em cinco subseções, além desta introdução e das considerações finais. Na primeira apresentaremos a metodologia utilizada para levantamento da literatura. Na segunda seção, apresentaremos uma síntese da história e aplicação do conceito de coprodução como aparece na literatura. A terceira seção será voltada a apresentar tipos de coprodução e fatores que levam à coprodução, como identificados pela literatura. A quarta seção voltará a apresentar os resultados que a literatura já mapeou do uso de coprodução nas políticas públicas. A quinta seção será voltada a apresentar a literatura nacional. A seção será encerrada com considerações finais que apontam para algumas lacunas da literatura.



## 2.1 Metodologia

Esta revisão da literatura sobre coprodução está baseada na análise de artigos nacionais e outros artigos publicados internacionalmente. Sua seleção deu-se pela busca em bases digitais acadêmicas de publicações em periódicos do ano de 2012 até março de 2016, com algumas exceções selecionadas a partir de sua relevância para nossos objetivos e significativo número de citações.

Utilizamos as seguintes combinações de palavras-chave na base de dados *Google Scholar*: coprodução e políticas públicas; coprodução e políticas sociais; coprodução e serviços públicos; coprodução e Estado; coprodução e teoria; coprodução e revisão. Para a literatura internacional, utilizamos suas respectivas traduções em inglês. Foram selecionadas as produções mais citadas

[1] Este capítulo foi feito em co-autoria com Ana Carolina Nunes, Guilherme Otero e Douglas Nier de Oliveira.

para cada combinação, o que resultou em 43 artigos e livros nacionais, e 58 internacionais[2]. Destes foram lidos em profundidade 21 artigos internacionais e 20 nacionais, além da leitura de todos os resumos e conclusões dos demais artigos citados acima. A escolha para leitura aprofundada se deu com base na aderência dos artigos à temática proposta pela presente pesquisa.

Em geral, os periódicos encontrados eram das áreas de administração e gestão pública, ciências administrativas e estudos do terceiro setor. No tabelamento dos textos consideramos o tipo de política estudada (saúde, educação, assistência etc.), se eram de países desenvolvidos ou em desenvolvimento, o tipo de estudo (teórico, estudo de caso, comparativo etc.), e sua metodologia.

A leitura completa teve o olhar dirigido à identificação dos conceitos sobre coprodução, seu histórico e sua tipologia. Não obstante, encontramos ampla discussão sobre seus resultados, efeitos, vantagens e desvantagens, com base teórica ou empírica (estudos de caso, quanti e qualitativos); além dos elementos que influenciam o envolvimento ou não dos atores, e as diferenças na coprodução de atores públicos e privados (predominância do terceiro setor). Enfim, encontramos também referências às lacunas da literatura e para onde os autores apontam o futuro destas pesquisas. Com base neste entendimento organizamos a disposição do presente artigo.

## 2.2 História e Usos do Conceito de Coprodução



O conceito de coprodução vem passando por constantes revisões de seu significado nas últimas décadas, conforme as pesquisas empíricas acrescentam novas possibilidades de interpretação. John Alford (2014) resume de forma simples a motivação central da pesquisa em coprodução: "A ideia original era fundamental, mas relativamente simples: que não apenas o consumo, mas também a produção dos serviços públicos podem requerer participação de cidadãos" (tradução nossa) (Ostrom; Ostrom, 1977; Ostrom et al., 1978; Parks et al, 1981; Percy, 1978)". Essa definição, pioneiramente pontuada por Elinor Ostrom, é objeto central das discussões de conceito de vários autores (Brandsen; Pestoff; Verschuere, 2013; Pestoff, 2012; Aligica; Tarko, 2013; Alford, 2009; Alford, 2014).

Analisar a participação de cidadãos, não apenas na formulação das políticas públicas, mas também na sua própria produção é a inovação da agenda que ali se colocava, subvertendo as noções dicotômicas que dominavam a discussão sobre administração pública até então. No lugar da oposição mercado/Estado e público/privado, o trabalho de Ostrom identifica o domínio das complexidades, heterogeneidade e diversidade de arranjos institucionais na governança pública (Aligica; Tarko, 2013). A partir desse ponto, Ostrom (2009) debruça-se sobre

[2] A razão da diferença entre a quantidade de publicações nacionais (4) e internacionais (30) selecionadas se deu por conta da aderência ao objetivo deste artigo. Na literatura nacional predominavam estudos de caso muito específicos, que não auxiliavam em nosso escopo.

os incentivos que motivam ou não o interesse de cidadãos em contribuir com as políticas públicas (Alford, 2014).

O próprio Alford (2014) propõe a análise das "múltiplas facetas" da coprodução tendo como ponto de partida o significado do termo. A partir do elemento co localiza-se a análise de quem coproduz e o que o induz a coproduzir, em consonância com a agenda de Ostrom. Já a partir do elemento produção posicionam-se os questionamentos sobre até que ponto o valor gerado pela coprodução é público, privado ou compartilhado; e sobre a natureza dos seus resultados, que podem ser serviços ou bens.

Sobre quem são os coprodutores, Alford (2014) esclarece que, em um primeiro momento, foi entendido que seriam os consumidores que participam da produção dos próprios serviços dos quais se beneficiam. Atualmente, como Bovaird (2007) aponta, entende-se que a coprodução pode ser realizada por outros atores, inclusive aqueles que não serão consumidores dos serviços. Mesmo Ostrom (1996) ampliou a sua própria concepção de coprodução, abarcando atores que contribuem para a produção de bens e serviços que não estão dentro da organização provedora dos mesmos. Alford (2014) também pontua a diferença entre o beneficiário do serviço público ser considerado cidadão ou consumidor, sendo que o primeiro recebe o valor público e o segundo, o valor privado. Entretanto, essas duas tipologias misturam-se a depender do que é coproduzido, porque o fenômeno da coprodução é reconhecido pelas múltiplas funções dos atores envolvidos e pela dificuldade em classificar o valor gerado.



Já a respeito do questionamento sobre a natureza do que é coproduzido, Alford (2014) problematiza a ênfase na coprodução de serviços em detrimento de bens, o que, a seu ver, traz uma oportunidade e um desafio para as pesquisas. A oportunidade, aproveitada principalmente pela literatura de gestão, foi o desenvolvimento da compreensão da lógica de serviços, na qual os consumidores experenciam a produção e o consumo ao mesmo tempo, o que se conecta com a lógica da coprodução, (Gronroos 2007; Lovelock, 1983 *apud* Alford, 2014). Entretanto, a predominância da lógica de gestão de serviços não se aplica a todos os casos de coprodução. Conforme Alford (2014:308) sintetiza:

> De forma simplificada, enquanto muitos serviços públicos
> In short, enquanto muitas organizações públicas consideram a entrega dos serviços como oposto à entrega de produtos, várias organizações entregam um misto de ambos – o que tem implicações significativas porque os dois tipos de oferta tem lógicas distintas (tradução nossa) (Gronroos 1978, 2007; Lusch; Vargo 2006; Normann, 1991).

O autor também ressalva que é preciso localizar o olhar ao que é público quando se analisa a coprodução no serviço público, observando que o valor gerado nesse processo se orienta à coletividade e à noção de cidadania, e não

à visão de benefício ao consumidor carregada pela lógica de gestão privada de serviços.

Em uma revisão, Alford (2009) esclarece o que ele considera conceitos equivocados sobre a coprodução. Na sua definição, a decisão conjunta entre governo e ator não estatal não é coprodução, a qual se limita ao momento de produção do bem ou serviço público. O autor ressalta também que a coprodução é um fenômeno que já acontece na provisão de serviços e bens públicos, mesmo quando não há um esforço dos governos para pensá-la como tal. Por fim, destaca que ela não significa repassar para cidadãos tarefas que deveriam ser feitas pelo Estado, mas sim potencializar a provisão a partir de atores externos que podem dar conta de algumas de suas tarefas com igual ou maior capacidade que o Estado.

Outra tendência inicial da definição, segundo Brandsen, Pestoff e Verschuere (2013) era o foco nos diferentes papéis assumidos por cidadãos na provisão de serviços públicos e nas diferentes contribuições desses atores e dos "produtores regulares", os agentes públicos. A produção cidadã, então, seria orientada por um esforço voluntário em melhorar a quantidade ou qualidade do serviço recebido (Parks *et al*., 1981). Já Bovaird (2007) *apud* (Brandsen, Pestoff; Verschuere, 2013) propõe uma definição dentro da qual a coprodução com usuários ou comunidade estabelece-se a partir de relações de longo prazo entre ambas as partes, com contribuições substanciais de cada uma delas. Brandsen, Pestoff e Verschuere (2013) resumem que coprodução pode referir-se tanto à participação direta do cidadão na entrega de um serviço financiado publicamente quanto à provisão coletiva desses serviços:



> Às vezes, co-produção é usada como termo geral para cobrir muitos tipos diferentes de participação dos cidadãos na prestação de serviços públicos, e também inclui várias maneiras como os cidadãos e / ou o Terceiro Setor participam do processo de tomada de decisão e implementação das políticas públicas. Outras vezes, parece se concentrar em um diferente nível ou fenômeno que envolve a participação dos cidadãos ou do terceiro setor, ou ambos, no processo de formulação e/ou entrega de serviços públicos. (Brandsen, Pestoff; Verschuere, 2013, p.17)

O conceito de coprodução também é refinado em uma distinção de cogestão, sendo o último centrado em relações organizacionais e governança em detrimento da relação Estado-cidadãos. Ambos acontecem na fase de implementação do serviço, o que não é o caso da cogovernança ou coconstrução – outro conceito que necessita ser diferenciado –, referente às tentativas de gerenciar a diversidade de organizações envolvidas no serviço no seu desenho institucional (Brandsen; Pestoff, 2006).

Hupe e Hill (2002) resumem a definição de coprodução como uma abordagem na qual um governo nacional ou local envolve cidadãos, organizações sem fins lucrativos, empresas ou outros governos na produção

de uma política pública específica. Eles também destacam que o conceito é usado em relação à participação de cidadãos, de forma institucionalizada (Hupe, 1993) ou não (Tops, 1999).

Uma inovação é proposta por Aligica e Tarko (2013), que revisam a noção de policentralidade, apontada como "pedra angular" da conceituação de Ostrom. Segundo os autores, a policentralidade pode ser vista como uma solução para a falha de mercado gerada pela coprodução e para os problemas de escolha social gerados pela heterogeneidade.

A agenda da coprodução evoluiu conforme ela foi sendo percebida como parte da realidade das "novas" maneiras de fazer política pública. O incremento da participação do terceiro setor na provisão de serviços públicos na Europa continental é um dos fatores para dirigir a atenção da literatura do continente em direção a esse tema. Brandsen e Pestoff (2006) analisam que o conceito de coprodução começou a ser gestado nos anos 1970 e 1980 nos Estados Unidos, em contraposição à ideia dominante na época de centralização e hierarquização das estruturas de serviços. Começou-se a perceber que a participação de cidadãos na produção do serviço poderia transformar tanto a qualidade do próprio serviço quanto os próprios cidadãos. Daí a necessidade de avançar para uma perspectiva dialógica do relacionamento entre poder público, beneficiários e terceiro setor, enfatizando o caráter compartilhado do processo de produção.



O interesse em coprodução manteve-se em alta nos anos 1990 também no setor privado, que incorporou a cocriação por meio de novas tecnologias (Wikström, 1996; Ramirez, 1999 *apud* Bovaird; Loeffler, 2012). Depois dos anos 2000, o interesse em coprodução aumentou em particular sobre a capacidade de mobilização e cidadãos por parte de organizações do terceiro setor (Brandsen; Pestoff, 2006; Verschuere *et al*., 2012). Já o interesse dos governos em coproduzir teria se renovado após a recessão global de 2008, dentro dos interesses de cortar custos ou mesmo viabilizar a existência de alguns serviços públicos (Bovaird; Loeffler, 2012).

Bovaird e Loeffler (2012) destacam que, apesar de a coprodução existir há muitos anos, somente agora tem ganhado reconhecimento como "trunfo" para agregar valor aos resultados de políticas públicas. O que se relaciona também com as tendências de reconhecimento dos limites do Estado e do valor do trabalho conjunto com a população beneficiária dos serviços públicos.

A história dos significados da coprodução na literatura pode ser traçada a partir da evolução das tendências da gestão pública, como fazem Benjamin Ewert e Adalbert Evers (2014) em seu estudo, analisando as diferentes narrativas (foco no usuário, gerencialismo e governança participativa) em torno das relações serviço-usuário no caso da saúde pública na Alemanha. Em um primeiro momento, a coprodução era um sinônimo para a expectativa de que os usuários seriam complacentes com as relações tradicionais de serviços de saúde – em um modelo mais hierárquico e com foco no papel do usuário

como consumidor. No segundo momento, o conceito de usuário ativo passa a ser valorizado como forma de aprimorar e modernizar o serviço de saúde. A partir daí, ganham espaço diferentes formas de traduzir essa expectativa de usuário ativo – seja como paciente-consumidor ou paciente-expert, que podem se alinhar a demandas de mercantilização e racionalização dos serviços. Por fim, destaca-se a linha de argumentação mais recente para a coprodução nos serviços de saúde do país, adaptada às novas realidades da relação usuário-provedor: o papel de coprodutor pode ajudar os pacientes a obter seus direitos e fazer as melhores escolhas possíveis, abrindo espaço até mesmo para a agência na transformação do serviço e para a participação democrática.

### 2.3 Tipos de coprodução e fatores que levam à coprodução

A amplitude do conceito de coprodução demonstrada na seção anterior acabou levando parte da literatura a trabalhar com classificações de coprodução para compreender sua diversidade empírica e teórica. A seguir apontamos algumas das classificações encontradas na literatura e que ajudam a compreender a diversidade e abrangência do conceito (Cepiku; Giordano, 2013).

- Coprodução individual × coletiva: a discussão diz respeito ao processo de produção de políticas individualizadas, personalizadas ou padronizadas e, portanto, coletivas (Oecd, 2011, *apud* Cepiku; Giordano, 2013).
- Regular × longo prazo; institucionalizada × pontual: o foco dessa discussão é compreender qual o grau de institucionalização e permanência das práticas de coprodução ou em que medida elas são pontuais e apenas destinadas a uma situação específica ou esporádica (Oecd, 2011, *apud* Cepiku; Giordano, 2013).
- Coprodução aditiva × substitutiva: a questão é se a coprodução atua de forma aditiva ao processo de produção ou se ela substitui a forma prévia de produção existente por uma em que apenas a atuação conjunta existe (Oecd, 2011, *apud* Cepiku; Giordano, 2013).
- Cogovernança × Codesenho × Cogestão × Coprodução × Coavaliação: a discussão gira em torno do tipo de ação na qual a produção conjunta incide, seja ela em pensar governança, ou desenho de políticas, ou a gestão, a produção propriamente dita ou a avaliação compartilhada (Osborne, 2010).
- Tipos de atores envolvidos na coprodução: o ator mais clássico da literatura de coprodução é o usuário. No entanto, numa lógica de ampliação das práticas de governança, a literatura mais contemporânea vem demonstrando a participação crescente de outros atores no processo de construção conjunta, como os próprios fornecedores, parceiros, outras organizações, diferentes governos em contextos federativos, sociedade civil organizada etc. (Ewert; Evers, 2012).

- Coprodução realizada por usuários, voluntários ou membros da comunidade: nessa tipologia, são importantes os tipos de engajamento, envolvimento e interesses dos diferentes atores no processo de colaboração (Bovaird *et al.*, 2016).

A variação de tipos de coprodução explicitada nos elementos acima elencados demonstra que há categorias importantes a serem consideradas na análise da coprodução e dos casos a serem observados. Isso porque a grande variação e abrangência conceitual do termo demanda olhares específicos para cada caso, diferenciados em função de suas características como institucionalização, participação de atores ou tipo de decisões que envolvem. É, portanto, inerente aos avanços de pesquisas em coprodução compreender quais são as características específicas que operam em cada caso e que determinam sua análise e seus resultados.

Outro elemento importante levantado pela literatura de coprodução diz respeito aos fatores que viabilizam a existência e permanência da atuação conjunta. Analisando diferentes casos específicos, a literatura traz um conjunto de aprendizados a respeito de condições essenciais para a viabilização e permanência das práticas de coprodução.

Uma primeira linha de análise da literatura a este respeito observa quais são as motivações dos indivíduos para estabelecerem práticas de coprodução (Alford, 2009, 2012; Cepiku; Giordano, 2013; Fledderus *et al.*, 2013). Com relação aos usuários, Alford (2009, 2012) aponta que há diferentes razões para eles engajarem-se no processo de coprodução. Elementos como auto interesse, ganhos concretos com a política e ganhos intrínsecos como satisfação e sensação de pertencimento são alguns deles. Estas motivações afetam diretamente o envolvimento dos atores no processo de coprodução.



Outras pesquisas demonstram que há variações em termos do perfil sociodemográfico que afetam o envolvimento dos atores, como idade e gênero: indivíduos mais velhos tendem a envolver-se mais, ao mesmo tempo em que mulheres engajam-se mais na coprodução individual e menos na coprodução coletiva (Bovaird, 2012, Cepiku; Giordano, 2013).

Com relação ao setor público, pesquisas da Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE) que investigam as motivações para parceria demonstram diferentes razões para sua construção, como: crença no aumento do envolvimento dos usuários; busca por melhor qualidade dos serviços; busca por maior efetividade das políticas; construção de confiança nos governos; aumento da produtividade; e corte de custos.

Analisando diferentes casos, Bovaird *et al.* (2016) demonstram alguns fatores que influenciam a efetivação de práticas de coprodução:

- sensação de que o envolvimento faz diferença;
- governo aberto à interação;
- governo voltado ao alcance de resultados;

- percepção condições mínimas para estabelecimento da colaboração (segurança, ambiente, bem-estar etc.).

Ewert e Evers (2012) apontam ainda outros fatores que viabilizam a coprodução, como: sensação de pertencimento à política, confiança nos profissionais, possibilidade de escolha e de opções, entre outros.

Ainda no mesmo sentido, Sicilia *et al.* (2015) afirmam que a coprodução depende, em primeiro lugar, de um sistema de alocação de recursos que garanta o funcionamento da coprodução e a percepção, por parte do sistema de atores envolvidos, de que ela, de fato, é prioridade e tem recursos alocados. Uma segunda condição, apontam os autores, é o envolvimento de usuários no processo de produção com uma construção de confiança entre os diferentes atores. Esse é um requisito para garantir que a coprodução não seja vista como um trabalho a mais, mas como um envolvimento que faz o resultado da política ser melhor. Aqui, torna-se central uma dimensão comunicativa com os usuários e as comunidades para que compreendam o potencial da coprodução (Durose *et al.,* 2013). Como afirmam os autores, a mensagem precisa ser capaz de engajar valores e aspirações para motivar e mobilizar pessoas a atuarem conjuntamente.

Outra condição para o bom funcionamento da coprodução é o envolvimento de gestores públicos com capacidade de escuta, de diálogo e de construção de práticas de governança em interação com os usuários (Sicilia *et al.*, 2015). Durose *et al.* (2015) caminham no mesmo sentido, apontando que uma coprodução efetiva necessita de um novo tipo de relação e de diferentes papéis entre os atores, de forma que se faz necessária uma nova forma de pensar e estilo de trabalhar (*apud* Needham; Carr, 2009). Há, portanto, uma dimensão relativa à participação e envolvimento de atores não estatais ou intersetoriais, mas, ao mesmo tempo, há outra dimensão relativa à mudança na forma de tomada de decisão dos próprios gestores, que precisam desenvolver capacidades específicas para construírem práticas colaborativas.



No entanto, nem sempre há esta disposição de coproduzir. Osborne e Strokosch (2013) mostram que os profissionais das organizações que executam serviços públicos (sejam elas públicas, privadas ou do terceiro setor) podem resistir ao envolvimento de atores externos ou ter uma postura passiva frente a eles, em especial frente a inovações trazidas pelo usuário. Os autores ainda lembram que há alguns argumentos na literatura de que a participação de indivíduos na inovação de serviços poderia provocar maior fragmentação e ineficiência, decorrentes da excessiva customização, aumentando a resistência por parte dos gestores em adotar modelos mais aprofundados de coprodução.

Além destas resistências específicas à inovação, são apontadas outras quatro limitações à coprodução em geral, que a tornam mais complexa de ser alcançada ou mesmo inviabilizá-la (*ibidem*). Em primeiro lugar, os usuários podem trazer valiosas contribuições na coprodução, como visto anteriormente, mas não substituem os profissionais dos serviços, como argumentam alguns

autores. Em segundo lugar, há casos em que o usuário do serviço não o utiliza voluntariamente ou foi coagido, impondo sérias dificuldades à coprodução (e.g., sistema prisional). Há ainda casos em que os usuários têm múltiplos papéis e por vezes conflituosos, como no sistema de justiça. Por fim, a importância de se estabelecer confiança entre os atores envolvidos, já elaborada acima, uma vez que "[...] o processo de co-produção pode ser arriscado, incerto, caro e tomar tempo " (YANG, 2006, *apud* OSBORNE; STROKOSCH, 2013).

### 2.4 Resultados do uso de coprodução nas políticas públicas.

Outro elemento importante para a literatura sobre coprodução é compreender quais são os resultados efetivos provindos da adoção de práticas colaborativas. Este elemento é tratado por diversos autores analisando pesquisas empíricas em diferentes áreas.

Os avanços na adoção de coprodução dão-se em diferentes níveis. Um primeiro está ligado à própria agenda de reforma dos Estados e tem como objetivo contribuir para a eficiência e redução de custos das políticas. Desde os anos 1980 esta tem sido a tônica para justificar a própria adoção dos modelos de coprodução, argumentando-se que ela poderia gerar redução de custos, aumento na qualidade de serviços, aumento no acesso a serviços e alteração na forma de entrega dos serviços. O acúmulo de pesquisas empíricas permite hoje afirmar que a adoção de práticas de coprodução pode, de fato, levar a melhor qualidade e ganhos de eficiência.



Como demonstram autores como Radnor *et al.* (2014), Durose *et al.* (2013), Pestoff (2012), Calabro (2012) e Vamstad (2012), as práticas de coprodução podem contribuir com a eficiência à medida que apresentam como resultados:

- Melhor entendimento das demandas dos usuários e do que eles valorizam em termos de acesso a serviços públicos.
- Melhoria da qualidade na provisão do serviço, provinda de um processo de comunicação em mão dupla entre os produtores e usuários do serviço (VAMSTAD, 2012).
- Acesso e uso de ativos dos próprios usuários na provisão dos serviços públicos.
- Inovação nos serviços por meio da cocriação dos mesmos, envolvendo usuários e outros *stakeholders* (RADNOR *et al.*, 2014).

Ao analisar os resultados da coprodução, Vamstad (2012) afirma que ela pode promover melhores métodos para alcançar os objetivos da administração pública que não viriam naturalmente com a adoção de práticas do setor privado.

Um segundo conjunto de resultados da adoção de coprodução demonstrado pela literatura diz respeito aos ganhos em termos de democracia e *accountability*. Embora não seja um consenso na literatura de que todas as experiências trazem ganhos nesse sentido, há evidências concretas de que

a coprodução pode estabelecer novas relações entre cidadãos e Estado, baseados na confiança, na construção de padrões éticos e de transparência. O envolvimento mais contínuo de cidadãos na produção das políticas pode ter, portanto, efeitos no aumento da democracia.

É importante ressaltar que, apesar de haver importantes contribuições sobre os resultados da coprodução, a literatura ainda se concentra com mais intensidade sobre a identificação dos fatores de êxito da coprodução em detrimento de seus resultados. A análise de Voorberg, Bekkers e Tummers (2015), de 122 artigos e livros sobre o tema, mostra essa discrepância. Eles apontam o menor interesse nos resultados pode sinalizar que a coprodução ainda é considerada na literatura como um fim em si mesmo. Os autores propõem, portanto, uma separação do processo da coprodução dos seus resultados - que não podem ser resumidos a medir a efetividade das políticas públicas.

## 2.5 Literatura Nacional sobre Coprodução

O levantamento de literatura nacional revelou uma preponderância de estudos de casos relativos à coprodução em políticas públicas, no que se refere à metodologia. Esses estudos concentram-se especialmente em políticas sociais como saúde pública (a mais frequente do levantamento), assistência social e educação pública (Silva, 2011; De Lucena 2015; Pastor; Marino, 2012; Piovesan *et al.*, 2008; Assis *et al.*, 2014; Cavalcanti *et al.,* 2012; Figueiredo 2013). Dentre os demais tipos de políticas públicas visualizados, vale mencionar que um número significativo de estudos de caso foca o tema de desenvolvimento rural (Marinheiro; Cordeiro Neto, 2014; Ribeiro *et al.*, 2015).



Para além da questão sobre os tipos de políticas públicas, os estudos de casos apresentam focos de análise mais específicos como: *accountability*; controle social; formas de acesso à participação; inovação na gestão, no papel do gestor, e na participação digital; aprendizagem na participação e nos seus processos; terceirização via organizações sociais; e sustentabilidade. Dessas abordagens, as mais frequentes foram sobre *accountability* e inovação (Da Silva Truppei *et al.*, 2013; Schommer *et al.*, 2015; Doin, 2012; Brandão, 2014; Bolliger; Dias, 2014; Trinda, 2013).

Desse levantamento inicial, foram retidos quatro trabalhos de pesquisa, os quais possuem maior aderência aos objetivos deste artigo. Essa seleção pode ser classificada em dois tópicos: análise de modelos de coprodução e inovações na gestão e no serviço público através do incremento da coprodução. Os trabalhos sobre análise de modelos apresentam aspectos metodológicos de natureza qualitativa, sendo um estudo de casos e um ensaio. Já os trabalhos sobre inovações na gestão e no serviço público apresentam análises qualitativas e, um deles, análises quantitativas, sendo ambos estudos de casos. Os quatro trabalhos selecionados buscam discutir, com graus de profundidade diferentes, as características da administração pública e as características da coprodução

(Souza, 2015; Souza, Neto; Salm, 2014; Reis, 2015; Ferreira, Tete Filho; Sousa, 2015).

As análises de modelos utilizam a tipologia de Salm e Menegasso (2010) cujos modelos de coprodução são identificados como: nominal, simbólica, funcional, representativa com sustentabilidade, e automobilização comunitária. Um dos trabalhos apresenta dois estudos de casos: sobre participação na gestão do combate à malária na Tailândia e participação nos Fóruns Interconselhos no Brasil (Souza, 2015; Souza; Neto; Salm, 2014).

Por sua vez, os trabalhos sobre inovações na gestão e no serviço público buscam identificar a relação de coprodução e inovação, e como ocorre, e utilizam como objetos de estudos *cases* de sucesso reconhecidos no Brasil (Reis, 2015; Ferreira, Tete Filho; Sousa, 2015).

## 2.6 Considerações finais sobre a literatura

Neste capítulo, buscamos levantar e sistematizar a literatura nacional e internacional sobre coprodução de serviços públicos. A partir do levantamento de dezenas de artigos, demonstramos os avanços da literatura em termos de refinamento do conceito, compreensão de tipos de coprodução, apontamento dos fatores que promovem a coprodução, limitações e barreiras a coprodução e inovação, alguns resultados já apontados pela literatura e a especificidade da literatura nacional sobre o tema.



Compreende-se que, com a complexificação das políticas públicas e atenção cada vez maior dos pesquisadores ao envolvimento de novos atores, é possível que outras discussões sobre o tema estejam passando ao largo da nossa análise por não conterem qualquer enquadramento do conceito de coprodução.

Há, no entanto, algumas lacunas na literatura que podem nortear pesquisas futuras, como demonstram Cepiku e Giordano (2014):

- foco excessivo na análise da relação entre os produtores, com menor relevância para aspectos do contexto externo onde as ações acontecem;
- poucas pesquisas voltadas a compreender a coprodução em países em desenvolvimento;
- existência de uma lacuna na literatura em compreender as dinâmicas e relações entre as características do contexto, a gestão da coprodução e seus impactos;
- pouca atenção em compreender as motivações individuais dos atores envolvidos na coprodução;
- poucos avanços em compreender as habilidades e atitudes necessárias para construção de práticas de coprodução.

Com relação à literatura nacional, é possível afirmar que as pesquisas sobre coprodução carecem de olhar mais aprofundado e de bases teóricas mais sedimentadas. Como vimos na revisão bibliográfica internacional, o

conceito de coprodução ainda é bastante amplo e apropriado de formas diferentes a depender dos objetivos dos atores e dos analistas. Assim como ocorre no debate sobre governança, reforma do Estado e novas configurações na formulação e implementação de políticas públicas, a coprodução possui uma carga política que precisa ser melhor destrinchada (inclusive na literatura internacional). Caberia, então, o questionamento sobre como o conceito foi incorporado no Brasil, como ele é compreendido e aplicado por atores estatais, quem são e quais os interesses dos atores do setor privado e da sociedade civil em participar de iniciativas de coprodução.

Em paralelo, os estudos empíricos parecem ainda restritos a estudos de caso e a políticas sociais mais tradicionais, como saúde, educação e assistência social. Sem colocar em questão a importância de pesquisas nestas áreas - por conta da centralidade destas políticas na sociedade e da própria natureza da relação entre produtores e consumidores que evidencia a potencialidade da coprodução - seria profícuo examinar outras políticas que têm sido desenvolvidas nos últimos anos no Brasil. A título de exemplo, podemos citar políticas de desenvolvimento urbano, mobilidade, gênero, trabalho e empreendedorismo, e até outras ainda parcamente discutidas no país, como segurança pública ou política migratória.

Ademais, uma das lacunas levantadas por Cepiku e Giordano (2014) é de especial interesse no país: qual as especificidades da coprodução em países em desenvolvimento como o Brasil, com um Estado de bem estar social bastante distinto das nações europeias? Há aqui amplo campo para análise da coprodução relacionada à cultura política no Brasil, características do federalismo nacional e das relações entre Estado e sociedade civil, sem desconsiderar a dimensão territorial (as condições para coproduzir são as mesmas no Norte e no Sudeste, por exemplo?).



Analisando a literatura de forma geral, também há uma lacuna no refinamento do conceito de coprodução. Enquanto houve um avanço histórico em seu uso, há ainda correntes distintas da literatura utilizando os conceitos de formas distintas, sejam elas mais restritas à implementação (observando apenas a relação entre usuários e serviço), seja em uma lógica de controle social, seja em uma tônica mais ampliada de pensar toda forma de interação com atores de fora das organizações como sendo uma coprodução. Cada um destes usos traz consequências analíticas distintas e a falta de um refinamento conceitual é, portanto, um limite da literatura.

O refinamento do conceito de coprodução tem reflexo direto sobre a estrutura da análise, portanto, a lógica de coprodução escolhida tende a seguir as distintas perspectivas normativas sobre o Estado e seu papel. A coprodução, portanto, abre um amplo leque de possibilidades de análise - desde as razões para atores coproduzirem, o impacto dos arranjos de coprodução ou mesmo a discussão sobre a sua importância. Mais do que o avanço sobre a escolha da definição mais adequada de coprodução, é importante que a literatura se

adiante à próxima etapa, de compreender os impactos dos diferentes arranjos e formas de coprodução. Com isso, será possível às distintas correntes da literatura não mais tratar a coprodução como um fim em si mesmo.

Considerando os resultados apontados pela literatura, bem como as lacunas acima sistematizadas e, acima de tudo, a baixa produção nacional sobre o tema – ao mesmo tempo em que empiricamente se multiplicam os casos de coprodução no Brasil – consideramos ser essencial avançar na análise do caso nacional e na construção de uma literatura que reflita nossas especificidades.

# 3 Metodologia de Pesquisa[3]

Em termos metodológicos, a pesquisa baseou-se em três:

1. Levantamento bibliográfico.
2. Estudos de caso.
3. Análise e síntese dos aprendizados.

A primeira etapa baseou-se em um levantamento bibliográfico a respeito de temas relacionados à pesquisa, especialmente: novos arranjos institucionais; implementação de políticas sociais municipais; coprodução de serviços; redes e parcerias em serviços públicos; mecanismos de coordenação. Este levantamento serviu de base para levantamento das variáveis a serem analisadas nos casos.

Na segunda etapa foram realizados os estudos de caso. Foram analisadas duas políticas sociais em quatro diferentes contextos: município de pequeno porte; município de médio porte; município de grande porte; governo estadual com ênfase regional; somando, ao total oito estudos de caso (duas políticas em cada município e no governo do estado).



A ideia de analisar duas diferentes políticas sociais relaciona-se com a compreensão de duas realidades distintas em termos de normatizações e contexto, mas que tomam formas específicas quando implementadas pelos municípios. Com relação aos tamanhos dos municípios, esperava-se encontrar modelos distintos em municípios com tamanhos diferentes. Ao mesmo tempo, temos visto vários municípios de pequeno e médio porte tentando soluções regionais para enfrentamento dos problemas locais, de forma que o olhar para um governo estadual que atua com lógica de cooperação intermunicipal também pode iluminar questões interessantes sobre as redes e parcerias desenvolvidas para implementação de políticas sociais.

A escolha dos casos a serem analisados levou em consideração a relevância deles na implementação das políticas pesquisadas. Para tanto, foram feitas consultas com diversos especialistas nos temas e com representantes dos ministérios vinculados às políticas para selecionar casos emblemáticos em termos de parcerias.

Após, portanto, conversas com a equipe da Enap, foram selecionados como casos a atenção básica à saúde e o Pronatec. O caso da saúde é interessante por se tratar de uma política fortemente situada em um contexto de coordenação

[3] Agradeço ao Matheus Nunes pelo auxílio no levantamento dos dados referentes às políticas e aos municípios e governo estadual

federativa, com o Sistema Único de Saúde (SUS), de forma que há padrões e regras pré-determinadas e os municípios devem encontrar soluções locais ou regionais para implementa-las. Ao mesmo tempo, essa homogeneização mínima já cria contextos muito específicos para a operação das parcerias e redes. Por outro lado, a área de saúde já tem despontado nos últimos anos como um *locus* de muita operação de parcerias não estatais, especialmente com a contratualização com organizações sociais para a provisão dos serviços. Compreender como essas parcerias ocorrem e encontrar outras parcerias existentes pode ser um campo bastante interessante que ilumina tanto aprimoramento das políticas de saúde como de outras áreas onde há lógica de coordenação federativa via sistemas.

O caso do Pronatec é contrastante e, por isso, também interessante. Em primeiro lugar, essa é uma política que nasce por demanda do governo federal, e não dos municípios. Ela é desenvolvida em ampla parceria, envolvendo diferentes atores – especialmente universidades e Sistema S. Assim, há tipos de parcerias distintas comparando-se com o caso da saúde.

Entende-se, portanto, que essas são duas políticas que podem demonstrar realidades diferentes dadas as características diversas presentes nelas.

Para cada uma das experiências analisadas, foi levantado um conjunto de variáveis que auxiliaram na compreensão da atuação da rede e dos novos arranjos institucionais como demonstra o quadro 01:



**Quadro 01 – Conjunto de variáveis**

| | Política social 1 | Política social 2 |
|---|---|---|
| **Município de pequeno porte** | Variáveis:<br>• Quais os atores envolvidos na implementação das políticas e suas distintas responsabilidades (quem formula, quem gerencia, quem executa, quem monitora e avalia, quem coordena atores) – considerar atores governamentais e não governamentais, arranjos federativos e instâncias de participação social.<br>• Quem financia e mecanismo de transferência de recurso (fundo a fundo, etc.)<br>• Quais os mecanismos de coordenação existentes para promover a articulação entre os diferentes atores (mecanismos de hierarquia, mercado e rede).<br>• Como se dá o tipo de contratação dos parceiros não estatais (instrumentos, mecanismos de parceria e remuneração, etc.).<br>• Quais os mecanismos de monitoramento utilizados para garantia de qualidade e padrões de atendimento.<br>• Existência e funcionamento de instâncias de participação social<br>• Existência e funcionamento de fóruns intergovernamentais (relações federativas).<br>• Existência e operação de mecanismos de promoção da intersetorialidade. | |
| **Município de médio porte** | | |
| **Município de grande porte** | | |
| **Governo Estadual com ênfase de coordenação intermunicipal** | | |

Fonte: Elaboração própria.

Construímos uma matriz com as variáveis para cada caso analisado, elaborada com base na análise documental e em entrevistas com gestores dos municípios e do governo. Para a seleção dos municípios, levamos em consideração casos emblemáticos indicados pelo Governo Federal e por pesquisadores nas áreas de saúde e Pronatec. Foi realizada uma seleção inicial de casos que ainda deverá ser validada tanto em função da disponibilidade dos casos a serem pesquisados como da viabilidade da pesquisa. Na próxima seção apresentaremos os três municípios e suas características previamente levantadas.

Na terceira e última etapa da pesquisa realizamos análises cruzadas, buscando compreender como estão operando as redes e parcerias e seus principais resultados em termos de efetividade das políticas. Para tanto, sistematizaremos os aprendizados de cada caso, gerando, tanto resultados gerais da análise, como cruzamento entre as variáveis e os resultados das políticas em termos de atingimento das metas. Buscaremos assim, embora não de forma determinista, compreender se determinadas parcerias ou mecanismos de contribuído mais ou menos para o alcance das metas da política.

## 3.1 Perfil e Características dos Municípios Selecionados

A seguir apresentaremos os dados previamente levantados dos quatro casos: município de grande porte, São Paulo, município de médio porte, São Bernardo do Campo, município de pequeno porte, Sobral-CE, governo estadual: Bahia. Os quatro casos têm experiências emblemáticas e bastante contrastantes nas duas políticas e, portanto, são casos interessantes a serem analisados.



### *3.1.1 São Paulo (SP)*

**Dados sociodemográficos**

O município de São Paulo possui, segundo o Censo 2010, 11.253.503 habitantes. Estimativas do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) para o ano de 2015 apontam o crescimento populacional do município, chegando à 11.967.825 paulistanos. Segundo dados de 2010 do Atlas Brasil, o Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDH-M) de São Paulo é “muito alto”, tendo o valor de 0,805. O IDH-M é medido em uma escala de 0 a 1, sendo 1 o nível mais elevado. Leva em consideração aspectos relacionados à educação, longevidade e renda. O Índice é elaborado pelo Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD), Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea) e a Fundação João Pinheiro (FJP). Importa notar que esse índice cresceu expressivamente no decorrer dos anos medidos pelo Atlas Brasil, sendo em 1991 considerado médio, com o valor de 0,626 e em 2000, com o valor de 0,733, considerado alto.

Os dados relativos à mortalidade infantil, a esperança de vida ao nascer e fecundidade encontram-se na tabela abaixo:

**TABELA 1 - Dados sobre a mortalidade infantil, a esperança de vida ao nascer e fecundidade - São Paulo (SP)**

| | 1991 | 2000 | 2010 |
|---|---|---|---|
| Mortalidade Infantil (por mil nascidos vivos) | 24,2 | 18,4 | 13,2 |
| Esperança de vida ao nascer (em anos) | 69,5 | 72,8 | 76,3 |
| Taxa de fecundidade (filhos por mulher) | 2,0 | 1,9 | 1,5 |

Fonte: PNUD, Ipea e FJP. (Atlas Brasil). Elaboração própria.

A taxa de mortalidade infantil apresentada pelo município faz com que o mesmo cumpra uma das metas dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio das Nações Unidas, segundo a qual esse indicador deve estar abaixo de 17,9 óbitos por mil em 2015.

Outro indicador importante para entender os aspectos sociodemográficos de um município são aqueles relativos à educação. A Tabela 2 apresenta alguns indicadores, entre os anos de 1991 e 2010, sobre o tema.

**TABELA 2 - Dados sobre educação - São Paulo (SP)**

| Proporção de: (%) \ Ano | 1991 | 2000 | 2010 |
|---|---|---|---|
| Crianças de 5 a 6 anos na escola | 41,19 | 75,19 | 93,01 |
| Crianças de 11 a 13 anos frequentando os anos finais do ensino fundamental | 60,68 | 77,62 | 87,50 |
| Jovens de 15 a 17 anos com ensino fundamental completo | 36,77 | 61,37 | 68,92 |
| Jovens de 18 a 20 anos com ensino médio completo | 22,83 | 42,00 | 50,51 |

Fonte: PNUD, Ipea e FJP. (Atlas Brasil). Elaboração própria.



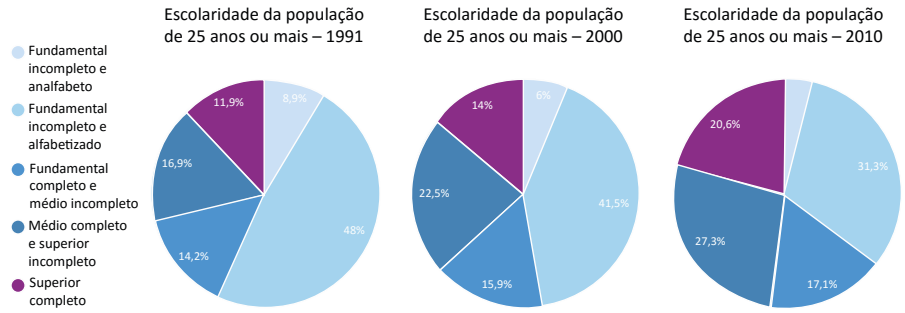
Ainda no que tange a educação, mostra-se necessário registrar dois indicadores: a expectativa de anos de estudo e a escolaridade da população de 25 anos ou mais. O primeiro indica o número de anos de estudo que uma criança que inicia a vida escolar no ano de referência deverá completar ao atingir a idade de 18 anos. A Tabela 3 e o Gráfico 1 demonstram tais dados, entre os anos de 1991 e 2010, do munícipio paulista.

**TABELA 3 - Expectativa de estudo - São Paulo (SP)**

| Ano | 1991 | 2000 | 2010 |
|---|---|---|---|
| **Expectativa de anos de estudo** | 9,76 | 10,30 | 10,11 |

Fonte: PNUD, Ipea e FJP. (Atlas Brasil). Elaboração própria.

**GRÁFICO 1 - Escolaridade da população de 25 anos ou mais - São Paulo (SP)**




Fonte: PNUD, Ipea e FJP. (Atlas Brasil). Elaboração Atlas Brasil.

Em relação à economia, constata-se que o Produto Interno Bruto Municipal de São Paulo, segundo dados do IBGE, corresponde, em milhares de reais correntes em 2010, à 443.600.101,70. Enquanto em 2000, também em milhares de reais correntes, o valor era de 160.285.567,80. A renda média domiciliar, também segundo dados do IBGE, subiu de R$ 1.201,00, em 2000, para R$ 1.416,13 em 2010. Por fim, demonstra-se indispensável apresentar o Índice de Gini do munícipio, instrumento usado para medir o grau de concentração de renda. Varia de 0 a 1, sendo que 0 representa a situação de total igualdade, ou seja, todos têm a mesma renda, e o valor 1 significa completa desigualdade de renda, ou seja, se uma só pessoa detém toda a renda do lugar. O Índice de Gini de São Paulo é de 0,6453 em 2010, enquanto em 2000 era de 0,6182, o que denota uma maior concentração de renda no decorrer da década.



### Informações sobre Atenção Básica à Saúde

De acordo com o Portal da Saúde a atenção básica é o

> primeiro nível de atenção em saúde e se caracteriza por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte positivamente na situação de saúde das coletividades (PORTAL DA SAÚDE, 2016).

As ações e estratégias no âmbito da Atenção Básica consolidam-se nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), nas Unidades Básicas de Saúde Fluviais, nas Unidades Odontológicas Móveis (UOM) e nas Academias de Saúde. Entre as ações destacam-se a Estratégia Saúde da Família, Política Nacional de Saúde Bucal; o Serviço de Atenção Domiciliar; Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares; as Equipes de Consultórios na Rua; o Programa Saúde na Escola (PSE); e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS).

Segundo dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), São Paulo possui 447 Unidades Básicas de Saúde. Segundo dados do Departamento de Atenção Básica (DAB-MS), o município recebe mensalmente

R$ 21.805.312,92, por meio do Piso de Atenção Básica (PAB-Fixo). Esse valor é repassado de maneira regular e automática, da União (do Fundo Nacional de Saúde) aos municípios e ao Distrito Federal com o objetivo de financiar ações de atenção básica à saúde.

Dados do DAB-MS evidenciam que São Paulo possuí 1203 equipes de Saúde da Família (ESF), as quais cobrem apenas 36% do território paulistano. O repasse para o fortalecimento das equipes equivale ao valor de R$ 7.505.804,00. A tabela 4 abaixo traz informações acerca da Atenção Básica à Saúde no município de São Paulo:

**TABELA 4 - Informações acerca da Atenção Básica à Saúde - São Paulo (SP)**

| SERVIÇO | NÚMERO |
|---|---|
| Unidades Básicas de Saúde | 447 |
| Equipes de Saúde da Família | 1203 |
| Equipes de Saúde Bucal | 333 |
| Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar | 25 |
| Equipes Multiprofissionais de Apoio | 9 |
| Equipes de Saúde na Escola | 787 |
| Estabelecimentos com oferta de Práticas Integrativas e Complementares | 729 |
| Equipes de Consultórios na Rua | 14 |
| Agentes Comunitários de Saúde | 7188 |

Fonte: CNES e Nota Técnica DAB-MS.



Das 447 Unidades Básicas de Saúde do município paulista, segundo o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, 40 são administradas por terceiros, isto é, a gerência de aproximadamente 8,94% das UBS é realizada por organizações que não compõem a administração pública municipal. De todos os equipamentos públicos de saúde de São Paulo, outros 58 encontram-se na mesma situação.

A Secretaria Municipal de Saúde é dividida em doze coordenadorias, entre elas há uma exclusiva para a atenção básica. A respeito do Conselho Municipal de Saúde de São Paulo (CMSSP), observa-se um histórico de consolidação do mesmo por meio dos anos. Em 1989, o Conselho é criado, com base no artigo 218 da Lei Orgânica do município. Entretanto, sua base legal é firmada apenas em 1998, com a Lei Municipal nº 12.546. Marco importante na história do Conselho é a IX Conferência Municipal de Saúde, realizada em 1999, que "marca o início da retomada do CMSSP e a reinauguração de uma nova etapa no processo de democratização da saúde no município de São Paulo, dando-se posse aos novos conselheiros, democraticamente eleitos entre seus pares" (São Paulo, 2016). Atualmente, o Conselho Municipal de Saúde é composto

por dezesseis representantes da Sociedade Civil, oito representantes dos Trabalhadores da Saúde; e oito representantes das Instituições Governamentais e Prestadores de Serviços ou Produtores de Materiais de Saúde, somando trinta e dois membros.

São Paulo possui 171 equipamentos de saúde que possuem atividade de ensino, sendo 19 unidades universitárias, 36 unidades escolas superiores isoladas, 94 unidades auxiliares de ensino e 12 hospitais de ensino. Vale notar que tais equipamentos são referentes à toda a rede de saúde do município e podem não ser mantidos pela gestão municipal. Recentemente, a Organização Pan-Americana de Saúde assinou um termo de cooperação com o município visando a capacitação de profissionais, intercâmbio de experiências, apoio técnico e melhoria da qualidade dos serviços de saúde, principalmente para a população imigrante e de refugiados.

### *3.1.2 São Bernardo do Campo (SP)*

**Dados sociodemográficos**

O município de São Bernardo do Campo possui, segundo o Censo 2010, 765.463 habitantes. Estimativas do IBGE para o ano de 2015 apontam o crescimento populacional do município, chegando à 816.925 bernardenses. Segundo dados de 2010, do Atlas Brasil, o Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDH-M) de São Bernardo do Campo é "muito alto", tendo o valor de 0,805. Importa notar que esse Índice cresceu expressivamente no decorrer dos anos medidos pelo Atlas Brasil, sendo em 1991 considerado médio, com o valor de 0,642 e em 2000, com o valor de 0,740, considerado alto.



Os dados relativos à mortalidade infantil, a esperança de vida ao nascer e fecundidade encontram-se na tabela 5 abaixo:

**TABELA 5 - Dados sobre a mortalidade infantil, a esperança de vida ao nascer e fecundidade - São Bernardo do Campo (SP)**

| | 1991 | 2000 | 2010 |
|---|---|---|---|
| Mortalidade Infantil (por mil nascidos vivos) | 25,7 | 18,0 | 12,8 |
| Esperança de vida ao nascer (em anos) | 68,9 | 72,9 | 76,7 |
| Taxa de fecundidade (filhos por mulher) | 2,0 | 2,0 | 1,5 |

Fonte: PNUD, Ipea e FJP. (Atlas Brasil). Elaboração própria.

A taxa de mortalidade infantil apresentada pelo município faz com que o mesmo cumpra uma das metas dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio das Nações Unidas, segundo a qual esse indicador deve estar abaixo de 17,9 óbitos por mil em 2015.

Outro indicador importante para entender os aspectos sociodemográficos de um município são aqueles relativos à educação. A Tabela 6 apresenta alguns indicadores, entre os anos de 1991 e 2010, sobre o tema.

**TABELA 6 - Dados sobre educação - São Bernardo do Campo (SP)**

| Proporção de: (%) \ Ano | 1991 | 2000 | 2010 |
|---|---|---|---|
| Crianças de 5 a 6 anos na escola | 60,51 | 85,49 | 96,90 |
| Crianças de 11 a 13 anos frequentando os anos finais do ensino fundamental | 64,50 | 79,76 | 88,42 |
| Jovens de 15 a 17 anos com ensino fundamental completo | 40,19 | 65,71 | 71,86 |
| Jovens de 18 a 20 anos com ensino médio completo | 23,55 | 46,75 | 54,57 |

Fonte: PNUD, Ipea e FJP. (Atlas Brasil). Elaboração própria.

Ainda no que tange a educação, mostra-se necessário registrar dois indicadores: a expectativa de anos de estudo e a escolaridade da população de 25 anos ou mais. A Tabela 7 e o Gráfico 2 demonstram tais dados, entre os anos de 1991 e 2010, do munícipio paulista.

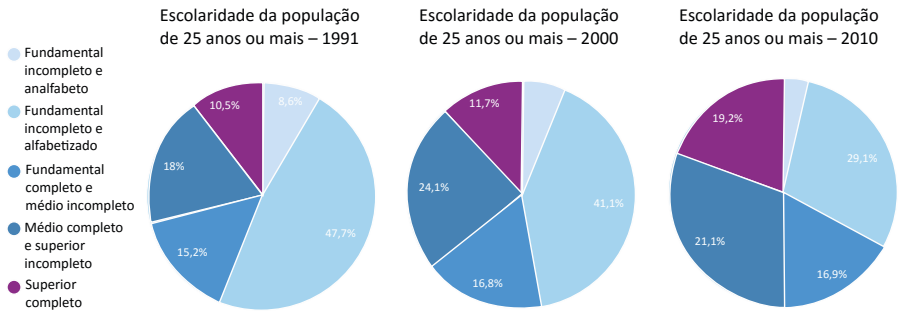
**TABELA 7 - Expectativa de estudo - São Bernardo do Campo (SP)**

| Ano | 1991 | 2000 | 2010 |
|---|---|---|---|
| **Expectativa de anos de estudo** | 9,85 | 10,44 | 10,22 |

Fonte: PNUD, Ipea e FJP. (Atlas Brasil). Elaboração própria.



**GRÁFICO 2 - Escolaridade da população de 25 anos ou mais - São Bernardo do Campo (SP)**




Fonte: PNUD, Ipea e FJP. (Atlas Brasil). Elaboração Atlas Brasil

Em relação à economia, constata-se que o Produto Interno Bruto Municipal de São Bernardo do Campo, segundo dados do IBGE, corresponde, em milhares de reais correntes em 2010, à 35.578.585,8. Enquanto em 2000, também em milhares de reais correntes, o valor era de 11.060.480,7. A renda média domiciliar, também segundo dados do IBGE, subiu de R$ 993,48, em 2000, para R$ 1.171,05 em 2010. Por fim, demonstra-se indispensável apresentar o Índice de Gini do munícipio, o qual possuía o valor de 0,5556 em 2000, enquanto em 2010 era de 0,5525, o que denota um ligeiro aumento na distribuição renda no decorrer da década.

### Informações sobre Atenção Básica à Saúde

Segundo dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, São Bernardo do Campo possui 35 Unidades Básicas de Saúde. Segundo dados do Departamento de Atenção Básica, o município recebe mensalmente R$ 1.485.198,17 por meio do PAB-Fixo.

Dados do DAB-MS evidenciam que São Bernardo possuí 135 equipes de Saúde da Família, as quais cobrem 60% do território bernardense. O repasse para o fortalecimento das equipes equivale ao valor de R$ 841.392,00. A tabela abaixo traz informações acerca da Atenção Básica à Saúde no município de São Bernardo do Campo

**TABELA 8 - Informações acerca da Atenção Básica à Saúde - São Bernardo do Campo (SP)**

| SERVIÇO | NÚMERO |
|---|---|
| Unidades Básicas de Saúde | 35 |
| Equipes de Saúde da Família | 135 |
| Equipes de Saúde Bucal | 82 |
| Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar | 4 |
| Equipes Multiprofissionais de Apoio | 1 |
| Equipes de Saúde na Escola | 116 |
| Estabelecimentos com oferta de Práticas Integrativas e Complementares | 5 |
| Equipes de Consultórios na Rua | 1 |
| Agentes Comunitários de Saúde | 779 |

Fonte: CNES e Nota Técnica DAB-MS.

A gestão dos equipamentos municipais de saúde em São Bernardo do Campo é realizada pela própria Secretaria Municipal de Saúde, isto é, as 35 Unidades Básicas de Saúde são de competência da administração municipal. Segundo o documento norteador da Atenção Básica em São Bernardo do Campo (2014), a organização e o desenvolvimento da Atenção Básica envolvem múltiplos atores, como a "Secretaria Municipal de Saúde, com a Diretoria de Atenção Básica e Gestão do Cuidado, os Gerentes de Unidades Básicas de Saúde (UBS), profissionais de saúde, instituições parceiras e a população, por meio dos conselhos gestores locais" (São Bernardo Do Campo, 2014).

O Conselho Municipal de Saúde de São Bernardo do Campo foi criado em 1991. Em 2009, a Lei Municipal nº 5.961 reorganizou o Conselho, a qual dispõe sobre a composição do mesmo. Em uma representação tripartite, o Conselho Municipal de Saúde de São Bernardo do Campo possui vinte e quatro membros, sendo doze membros representantes dos usuários, seis membros representantes dos trabalhadores da saúde e seis membros representantes institucionais, do governo, de prestadores de serviços, públicos e privados, e instituições de ensino da área da saúde. O município ainda conta com outra

instância de participação social na gestão da saúde, que são os Conselhos Gestores de Saúde. Tais Conselhos são órgãos colegiados, com atuação nas respectivas unidades de saúde. Segundo o Art. 20, da Lei Municipal nº 5.961/2009, "os Conselhos Gestores de Saúde têm por finalidade a participação organizada da população e dos trabalhadores da saúde no âmbito das unidades de saúde do Município de São Bernardo do Campo, visando à melhoria dos serviços prestados por estas unidades". A composição dos Conselhos Gestores de Saúde se dá por meio de processo eleitoral, o qual elege quatro membros por conselho, sendo dois membros representando os usuários, um membro representando os trabalhadores da saúde e um membro representando a administração da respectiva unidade.

São Bernardo do Campo possui nove equipamentos de saúde que possuem atividades de ensino, sendo uma unidade universitária; uma unidade escola superior isolada; quatro unidades auxiliares de ensino; e três hospitais de ensino. Além disso, o município é membro do Consórcio Intermunicipal do ABC, composto por outros seis membros. Organizado em sete grupos de trabalhos (GTs), o Consórcio Intermunicipal do ABC possui um exclusivo para discutir a política de saúde nos municípios consorciados. Entre as finalidades do GT de Saúde estão a organização das redes regionais integradas para assistência em diversas especialidades, envolvendo os equipamentos municipais e estaduais da região e o aprimoramento dos equipamentos de saúde.



### *3.1.3. Sobral (CE)*

**Dados sociodemográficos**

O município de Sobral possui, segundo o Censo 2010, 188.233 habitantes. Estimativas do IBGE para o ano de 2015 apontam o crescimento populacional do município, chegando à 201.756 sobralenses. Segundo dados de 2010 do Atlas Brasil, o Índice de Desenvolvimento Humano Municipal de Sobral é "alto", tendo o valor de 0,714. Importa notar que esse Índice cresceu expressivamente no decorrer dos anos medidos pelo Atlas Brasil, sendo em 1991 considerado muito baixo, com o valor de 0,406 e em 2000, com o valor de 0,537, considerado baixo.

Os dados relativos à mortalidade infantil, a esperança de vida ao nascer e fecundidade encontram-se na tabela abaixo:

**TABELA 9 - Dados sobre a mortalidade infantil, a esperança de vida ao nascer e fecundidade - Sobral (CE)**

| | 1991 | 2000 | 2010 |
|---|---|---|---|
| Mortalidade Infantil (por mil nascidos vivos) | 66,8 | 39,0 | 13,6 |
| Esperança de vida ao nascer (em anos) | 60,6 | 68,3 | 74,9 |
| Taxa de fecundidade (filhos por mulher) | 4,1 | 3,2 | 1,9 |

Fonte: PNUD, Ipea e FJP. (Atlas Brasil). Elaboração própria.

A taxa de mortalidade infantil apresentada pelo município faz com que o mesmo cumpra uma das metas dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio das Nações Unidas, segundo a qual esse indicador deve estar abaixo de 17,9 óbitos por mil em 2015.

Outro indicador importante para entender os aspectos sociodemográficos de um município são aqueles relativos à educação. A Tabela 10 apresenta alguns indicadores, entre os anos de 1991 e 2010, sobre o tema.

**TABELA 10 - Dados sobre educação - Sobral (CE)**

| Proporção de: (%) \ Ano | 1991 | 2000 | 2010 |
|---|---|---|---|
| Crianças de 5 a 6 anos na escola | 50,31 | 80,33 | 97,66 |
| Crianças de 11 a 13 anos frequentando os anos finais do ensino fundamental | 20,73 | 47,18 | 92,08 |
| Jovens de 15 a 17 anos com ensino fundamental completo | 10,38 | 22,74 | 66,99 |
| Jovens de 18 a 20 anos com ensino médio completo | 6,25 | 14,22 | 43,99 |

Fonte: PNUD, Ipea e FJP. (Atlas Brasil). Elaboração própria.

Ainda no que tange a educação, mostra-se necessário registrar dois indicadores: a expectativa de anos de estudo e a escolaridade da população de 25 anos ou mais. A Tabela 11 e o Gráfico 3 demonstram tais dados, entre os anos de 1991 e 2010, do munícipio cearense.

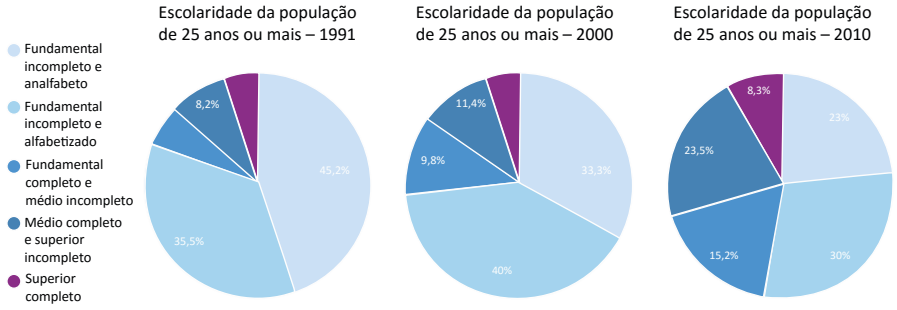


**TABELA 11 - Expectativa de estudo - Sobral (CE)**

| Ano | 1991 | 2000 | 2010 |
|---|---|---|---|
| **Expectativa de anos de estudo** | 6,44 | 7,94 | 10,66 |

Fonte: PNUD, Ipea e FJP. (Atlas Brasil). Elaboração própria.

**GRÁFICO 3 - Escolaridade da população de 25 anos ou mais - Sobral (CE)**




Fonte: PNUD, Ipea e FJP. (Atlas Brasil). Elaboração Atlas Brasil

Em relação à economia, constata-se que o Produto Interno Bruto Municipal de Sobral, segundo dados do IBGE, corresponde, em milhares de reais correntes em 2010, à 2.348.207,4. Enquanto em 2000, também em milhares de reais correntes, o valor era de 764.507,0. A renda média domiciliar, também segundo dados do IBGE, subiu de R$ 297,56, em 2000, para R$ 436,87 em 2010. Por

fim, demonstra-se indispensável apresentar o Índice de Gini do munícipio, o qual possuía o valor de 0,6273 em 2000, enquanto em 2010 era de 0,5702, o que denota um ligeiro aumento na distribuição renda no decorrer da década.

### Informações sobre Atenção Básica à Saúde

Segundo dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, Sobral possui 38 Unidades Básicas de Saúde. Segundo dados do Departamento de Atenção Básica, o município recebe mensalmente R$ 386.268,00 por meio do PAB-Fixo.

Dados do DAB-MS evidenciam que Sobral possuí 62 equipes de Saúde da Família, as quais cobrem 100% do território sobralense. O repasse para o fortalecimento das equipes equivale ao valor de R$ 361.115,00. A tabela abaixo traz informações acerca da Atenção Básica à Saúde no município de Sobral:

**TABELA 12 - Informações acerca da Atenção Básica à Saúde - Sobral (CE)**

| SERVIÇO | NÚMERO |
|---|---|
| Unidades Básicas de Saúde | 38 |
| Equipes de Saúde da Família | 62 |
| Equipes de Saúde Bucal | 39 |
| Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar | 2 |
| Equipes Multiprofissionais de Apoio | 1 |
| Equipes de Saúde na Escola | 33 |
| Estabelecimentos com oferta de Práticas Integrativas e Complementares | 1 |
| Equipes de Consultórios na Rua | 1 |
| Agentes Comunitários de Saúde | 398 |

Fonte: CNES e Nota Técnica DAB-MS.

A gestão dos equipamentos municipais de saúde em Sobral é realizada pela própria Secretaria Municipal de Saúde, isto é, as 40 Unidades Básicas de Saúde são de competência da administração pública municipal. A Secretaria Municipal de Saúde se divide nos departamentos de vigilância à saúde, transporte, atenção secundária e atenção primária (básica).

O Conselho Municipal de Saúde foi criado em 1993, mas passou efetivamente a funcionar apenas após a sua reestruturação em 1997. Mesmo com tal reestruturação, é apenas em 2001, como aponta Soares *et al.* (2009), que é realizada a primeira eleição para presidente, devido a mudança em sua lei. Segundo os autores, a composição do Conselho

> constitui-se de 48 membros, sendo que 24 efetivos e 24 suplentes, obedecendo ao critério de paridade entre prestadores de serviços,

> governo, trabalhadores de saúde e usuários, respeitando a seguinte proporcionalidade: 50% de usuários, 25% de trabalhadores da saúde e 25% de prestadores de serviços e governo (SOARES *et al*., 2010, p. 8).

Sobral possui nove equipamentos de saúde que possuem atividades de ensino, sendo uma unidade universitária; uma unidade auxiliar de ensino; e um hospital de ensino. Além disso, o município é membro do Consórcio Público de Saúde da Região de Saúde de Sobral (CPSMS), composto por outros 24 membros. O objetivo da atividade consorciada é gerenciar as unidades de saúde que fazem parte do Programa de Expansão e Melhoria da Assistência Especializada à Saúde do Estado do Ceará (PROEXMAES). Atualmente, o CPSMS gerencia duas unidades de saúde, a saber: o Centro de Especialidades Odontológicas Reitor Ícaro de Sousa Moreira e a Policlínica Bernardo Félix da Silva. Tais unidades prestam serviço assistencial especializado, nas áreas da saúde bucal e da atenção médica especializada, respectivamente.

### *3.1.4. Estado da Bahia*

**Dados sociodemográficos**

O Estado da Bahia possui, segundo o Censo 2010, 14.016.906 habitantes. Estimativas do IBGE para o ano de 2015 apontam o crescimento populacional no estado, chegando à 15.203.934 baianos. Segundo dados de 2010, do Atlas Brasil, o Índice de Desenvolvimento Humano do Estado da Bahia é "médio", tendo o valor de 0,660. Importa notar que esse índice cresceu expressivamente no decorrer dos anos medidos pelo Atlas Brasil, sendo em 1991 considerado muito baixo, com o valor de 0,386 e em 2000, com o valor de 0,512, considerado baixo.



Os dados relativos à mortalidade infantil, a esperança de vida ao nascer e fecundidade encontram-se na tabela 13 abaixo:

**TABELA 13 - Dados sobre a mortalidade infantil, a esperança de vida ao nascer e fecundidade - Estado da Bahia**

| | 1991 | 2000 | 2010 |
|---|---|---|---|
| Mortalidade Infantil (por mil nascidos vivos) | 90,7 | 53,4 | 23,5 |
| Esperança de vida ao nascer (em anos) | 59,9 | 65,8 | 72,0 |
| Taxa de fecundidade (filhos por mulher) | 3,7 | 2,5 | 2,1 |

Fonte: PNUD, Ipea e FJP. (Atlas Brasil). Elaboração própria.

A taxa de mortalidade infantil apresentada pelo estado impede com que o mesmo cumpra uma das metas dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio das Nações Unidas, segundo a qual esse indicador deve estar abaixo de 17,9 óbitos por mil em 2015.

Outro indicador importante para entender os aspectos sociodemográficos de um município são aqueles relativos à educação. A Tabela 14 apresenta alguns indicadores, entre os anos de 1991 e 2010, sobre o tema.

**TABELA 14 - Dados sobre educação - Bahia**

| Proporção de: (%) \ Ano | 1991 | 2000 | 2010 |
|---|---|---|---|
| Crianças de 5 a 6 anos na escola | 34,70 | 72,43 | 93,41 |
| Crianças de 11 a 13 anos frequentando os anos finais do ensino fundamental | 17,38 | 38,10 | 77,65 |
| Jovens de 15 a 17 anos com ensino fundamental completo | 9,02 | 19,95 | 43,11 |
| Jovens de 18 a 20 anos com ensino médio completo | 7,26 | 12,06 | 29,49 |

Fonte: PNUD, Ipea e FJP. (Atlas Brasil). Elaboração própria.

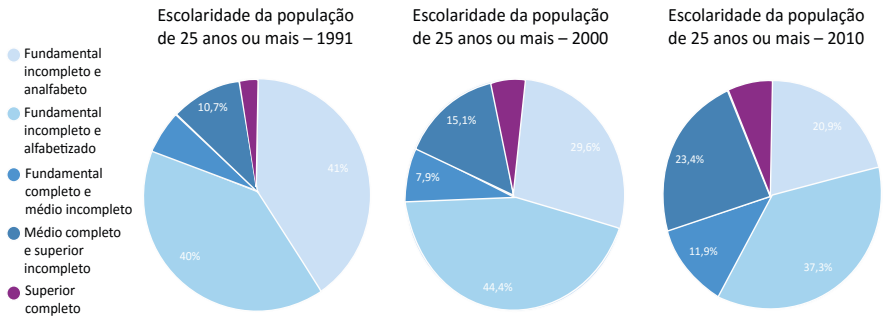
Ainda no que tange a educação, mostra-se necessário registrar dois indicadores: a expectativa de anos de estudo e a escolaridade da população de 25 anos ou mais. A Tabela 15 e o Gráfico 4 demonstram tais dados, entre os anos de 1991 e 2010, do Estado nordestino.

**TABELA 15 - Expectativa de estudo - Estado da Bahia**

| Ano | 1991 | 2000 | 2010 |
|---|---|---|---|
| **Expectativa de anos de estudo** | 5,75 | 7,28 | 8,63 |

Fonte: PNUD, Ipea e FJP. (Atlas Brasil). Elaboração própria.

**GRÁFICO 4 - Escolaridade da população de 25 anos ou mais - estado da Bahia**




Fonte: PNUD, Ipea e FJP. (Atlas Brasil). Elaboração Atlas Brasil

Em relação à economia, constata-se que o Produto Interno Bruto do estado, segundo dados do IBGE, corresponde, em milhares de reais correntes em 2010, à 154.340.458,80. Enquanto em 2000, também em milhares de reais correntes, o valor era de 46.523.212,70. A renda média domiciliar, também segundo dados do IBGE, subiu de R$ 315,98, em 2000, para R$ 481,18 em 2010. Por fim, demonstra-se indispensável apresentar o Índice de Gini do estado, o qual possuía o valor de 0,6654 em 2000, enquanto em 2010 era de 0,6278, o que denota um baixíssimo aumento na distribuição renda no decorrer da década.

### Informações sobre Atenção Básica à Saúde

Segundo dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, o Estado da Bahia possui 3.349 Unidades Básicas de Saúde.

Dados do DAB-MS evidenciam que o Estado possuí 3.393 equipes de Saúde da Família, as quais cobrem 72,65% do território baiano. A tabela abaixo traz informações acerca da Atenção Básica à Saúde no Estado da Bahia:

**TABELA 16 - Informações acerca da Atenção Básica à Saúde - estado da Bahia**

| SERVIÇO | NÚMERO |
|---|---|
| Unidades Básicas de Saúde | 3.349 |
| Equipes de Saúde da Família | 3.393 |
| Equipes de Saúde Bucal | 2.186 |
| Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar | 40 |
| Equipes Multiprofissionais de Apoio | 27 |
| Número de municípios com equipes de Saúde na Escola | 399 |
| Estabelecimentos com oferta de Práticas Integrativas e Complementares | 201 |
| Equipes de Consultórios na Rua | 6 |
| Agentes Comunitários de Saúde | 25.598 |

Fonte: CNES e Nota Técnica DAB-MS.

Das 3.349 Unidades Básicas de Saúde existentes no território baiano, segundo o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, 28 são administradas por terceiros, isto é, a gerência de aproximadamente 0,84% das UBS é realizada por organizações que não compõem a administração pública dos municípios baianos. A Secretaria Estadual de Saúde da Bahia (SESAB) divide-se em cinco superintendências, das quais cabe apontar a Superintendência de Atenção Integral à Saúde (SAIS), a qual possui outras quatro divisões em diretorias. A SAIS, por meio da diretoria chamada de Diretoria de Atenção Básica, coordena a Política de Atenção Básica no Estado.

O Conselho Estadual de Saúde da Bahia (CES/BA) foi criado pela Lei Estadual nº 6.074, de 22 de maio de 1991 e tem "por finalidade atuar na formulação de estratégias propostas e no controle da execução da política Estadual de Saúde, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros cujas decisões serão homologadas pelo Governo do Estado" (CES/BA, 2016). Por mais que o marco legal tenha sido criado em 1991, a instalação efetiva ocorreu dois anos após, em 21 de julho de 2013. O CES/BA é composto por 32 membros, sendo divididos em quatro segmentos, a saber: I) Segmento Gestor (04 vagas); II) Segmento de Prestadores de Serviço de Saúde (04 vagas); III) Segmento de Trabalhadores na Área de Saúde (08 vagas); e IV) Segmento de Usuários (16 vagas). Entre suas principais atribuições, pode-se destacar a discussão e aprovação do Plano Estadual de Saúde, a criação de comissões técnicas para discussão de temas específicos e apresentação de sugestões, e a fiscalização do cumprimento da legislação pertinente ao Sistema Único de Saúde (SUS). Em suma, o Conselho Estadual de Saúde da Bahia é caracterizado como um órgão deliberativo e fiscalizador.

O Estado da Bahia possui 186 equipamentos de saúde que possuem atividades de ensino, sendo 24 deles unidades universitárias, nove escolas superiores isoladas, 147 unidades auxiliares de ensino e sei hospitais de ensino. Além disso, o estado possui a iniciativa de fomentar a pactuação de Consórcios de Saúde em seu território. A meta do plano é a consolidação de 28 consórcios entre os municípios baianos e a construção de 28 policlínicas por meio desse instrumento de gestão. As expectativas da Secretaria Estadual de Saúde da Bahia é que até o final de 2016 haja a implantação de pelo menos 10 Consórcios de Saúde e a construção de 10 Policlínicas. Ademais, um dos principais objetivos dessa iniciativa é a consolidação dos consórcios como instrumento relevante de apoio ao Sistema Único de Saúde da Bahia.

### 3.2 Informações sobre o Programa Nacional de Acesso ao Ensino Técnico e Emprego

O Programa Nacional de Acesso ao Ensino Técnico e Emprego (Pronatec) foi instituído pela Lei nº 12.513, de 26 de outubro de 2011. Tal lei, em seu Art. 1º, define como finalidade do programa a ampliação da oferta de educação profissional e tecnológica. Seus objetivos centrais são "expandir, interiorizar e democratizar a oferta de cursos de educação profissional técnica de nível médio presencial e a distância e de cursos e programas de formação inicial e continuada ou qualificação profissional" (Lei nº 12.513, Art. 1º, inciso I) e "ampliar as oportunidades educacionais dos trabalhadores, por meio do incremento da formação e qualificação profissional" (Lei nº 12.513, Art. 1º, inciso IV).



Segundo o Portal do Ministério da Educação (MEC, 2016), "de 2011 a 2014, por meio do Pronatec, foram realizadas mais de 8,1 milhões de matrículas, entre cursos técnicos e de qualificação profissional, em mais de 4.300 municípios. Em 2015, foram 1,3 milhão de matrículas". O mesmo portal aponta cinco iniciativas que compõem a estratégia do Pronatec, quais sejam:

I) A expansão da Rede Federal de Educação Profissional, Científica e Tecnológica, a qual consiste na construção de unidades de Institutos Federais de Educação, Ciência e Tecnologia; de Centros Federais de Educação Profissional e Tecnológica; e de Escolas Técnicas;

II) O Programa Brasil Profissionalizado, o qual consiste na ampliação da oferta e no fortalecimento da educação profissional integrada ao ensino médio nas redes estaduais;

III) A Rede E-TEC Brasil, a qual consiste na oferta gratuita de cursos técnicos e de qualificação profissional, na modalidade a distância;

IV) O Acordo de Gratuidade com os Serviços Nacionais de Aprendizagem, que objetiva a ampliação progressiva da aplicação dos recursos do SENAI e do SENAC em cursos técnicos e de qualificação profissional, em vagas gratuitas destinadas a pessoas de baixa renda, com prioridade para estudantes e trabalhadores; e

V) A Bolsa-Formação, que consiste na oferta de cursos técnicos e cursos de formação inicial e continuada ou qualificação profissional, utilizando as estruturas já existentes nas redes de educação profissional e tecnológica.

Evidencia-se, por meio de tais iniciativas supracitadas e dos objetivos descritos em lei, que o Pronatec é voltado principalmente para a qualificação profissional e reinserção no mercado de trabalho. Nota-se também a importante presença da iniciativa privada - representada pelo "Sistema S", como o SENAI e o SENAC - na implementação do programa.

### *3.2.1 Pronatec nos municípios de São Paulo (SP), São Bernardo do Campo (SP), Sobral (CE) e no Estado da Bahia*

Nesta subseção, apresentamos os indicadores disponíveis no Painel de Controle do Ministério da Educação (MEC) que possuem correlação com o Pronatec. Nesse escopo, encontrou-se indicadores essenciais para o entendimento da amplitude do programa e suas iniciativas, quais sejam: a) obras por tipo de obra e situação; b) total de matrículas por tipo de curso e iniciativa; e c) matrículas por rede ofertante. Importa destacar que no Painel de Controle do MEC, encontram-se outros seis indicadores sobre o Pronatec que estão diretamente ligados à iniciativa do Bolsa Formação e que possuem significativa importância para compreender o programa. Esses seis indicadores são: a) matrículas por eixo tecnológico; b) matrículas da modalidade Viver Sem Limite; c) matrículas da modalidade Pronatec Brasil Sem Miséria por gênero; d) matrículas da modalidade Pronatec Brasil Sem Miséria por faixa etária; e) Matrículas da modalidade Pronatec Brasil Sem Miséria por rede ofertante; e f) matrículas do Pronatec Campo por rede ofertante.



Mostra-se importante salientar que os indicadores são atualizados automaticamente a partir das informações registradas pelas instituições de ensino diretamente no Sistema Nacional de Informações da Educação Profissional e Tecnológica (SISTEC) e, desse modo, os dados podem sofrer pequenas variações de acordo com os indicadores selecionados.

### *3.2.2 São Paulo*

#### Obras por tipo de obra e situação

Os dados do Pronatec no Portal do Sistema Integrado de Monitoramento Execução e Controle do Ministério da Educação (SIMEC) iniciam-se em março de 2012. Desde então até o mês de maio de 2016, foram registrados quatro projetos de obras na rede ofertante de Ensino Técnico Profissionalizante. As obras dividem-se entre reformas e ampliações dos espaços já existentes e não há nenhum registro de construção de novas unidades. Importa destacar ainda que o indicador apresentado demonstra dados relativos especificamente ao Pronatec e que, desse modo, podem ter ocorrido outras obras - inclusive de construção - nas unidades de Institutos Federais de Educação, Ciência e Tecnologia; de Centros Federais de Educação Profissional e Tecnológica; e de Escolas Técnicas com outras fontes de recursos.

A Tabela 17 demonstra o acompanhamento das obras pela sua situação (em planejamento pelo proponente; em licitação; em execução; ou cancelada) e por ano (de 2012 a maio de 2016) no município de São Paulo. O indicador apresentado revela uma baixa quantidade de obras empreendidas no município. Observa-se que das quatro obras planejadas em 2012, nenhuma delas foi concluída, restando, atualmente, apenas duas obras em execução, já que nos dois últimos anos, 2015 e 2016, duas obras foram canceladas.

**TABELA 17 - Total de projetos de obras por situação (março de 2012 a maio de 2016) - São Paulo (SP)**

| Ano | Ampliação | | | | Reforma/Ampliação | | | | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Em Execução | Em Licitação | Em Planejamento pelo Proponente | Obra Cancelada | Em Execução | Em Licitação | Em Planejamento pelo Proponente | Obra Cancelada | |
| | Obra(s) | Obra(s) | Obra(s) | Obra(s) | Obra(s) | Obra(s) | Obra(s) | Obra(s) | Obra(s) |
| 2012 | - | - | 3 | - | - | - | 1 | - | 4 |
| 2013 | - | - | 3 | - | 1 | - | - | - | 4 |
| 2014 | - | - | 2 | - | 1 | - | - | - | 3 |
| 2015 | - | - | 1 | 1 | 1 | - | - | - | 3 |
| 2016 | - | - | 1 | 1 | 1 | - | - | - | 3 |

Fonte: Módulo de Obras - Painel de Controle do MEC. Elaboração do Ministério da Educação.

### Matrículas por tipos de curso e iniciativa

Os tipos de curso do Pronatec divid wem-se em dois eixos, quais sejam: Formação Inicial e Continuada (FIC) e Técnico (concomitante ou subsequente). Os dados do Painel de Controle do MEC encontram-se divididos por ano (de 2011 a maio de 2016) e fazem referência ao ano de registro das matrículas, isto é, do ano de ingresso das turmas. Observa-se, por meio da Tabela 18, que o município de São Paulo apresenta a maior parte (aproximadamente 76,16%) de seus alunos na categoria "Formação Inicial e Continuada". Isso indica que os alunos matriculados são aqueles que já se formaram no ensino médio e estão buscando qualificação profissional rápida, pois tais cursos possuem duração entre um e dois semestres, para inserção - ou reinserção - no mercado. Outro dado que merece atenção é a queda de matrículas entre 2014 e 2015, a qual vale ser investigada.



**TABELA 18 - Matrículas por tipos de curso (2011 a maio de 2016) - São Paulo (SP)**

| Ano | FIC | Técnico | Total |
|---|---|---|---|
| | Matrícula(s) | Matrícula(s) | Matrícula(s) |
| **2011** | 26.401 | 7.534 | **33.935** |
| **2012** | 40.235 | 12.072 | **52.307** |
| **2013** | 47.165 | 43.219 | **90.384** |
| **2014** | 374.853 | 88.789 | **463.642** |
| **2015** | 11.556 | 5.615 | **17.171** |
| **2016** | 13.472 | 3.523 | **16.995** |
| **Total Geral** | **513.682** | **160.752** | **674.434** |

Fonte: SETEC - Painel de Controle do MEC. Elaboração do Ministério da Educação.

No que diz respeito à iniciativa, observa-se que o Pronatec consolida-se por meio da oferta de cursos em "acordo de gratuidade com o Sistema S". Desse modo, pode-se justificar o baixo número de obras públicas na rede ofertante de cursos técnicos no âmbito do Pronatec evidenciado na subseção 5.1.1.1 pela sua efetivação não ocorrer no sistema público de ensino.

**TABELA 19 - Matrículas por iniciativa (2011 a maio de 2016) - São Paulo**

| Ano | Acordo de Gratuidade | Bolsa Formação | Brasil Profissionalizado | E-TEC | Expansão da Rede Federal | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Matrícula(s) | Matrícula(s) | Matrícula(s) | Matrícula(s) | Matrícula(s) | Matrícula(s) |
| **2011** | 32.859 | - | 300 | - | 776 | **33.935** |
| **2012** | 44.112 | 6.657 | 618 | 289 | 631 | **52.307** |
| **2013** | 37.033 | 51.821 | 891 | - | 639 | **90.384** |
| **2014** | 402.342 | 60.059 | 446 | 150 | 645 | **463.642** |
| **2015** | 15.559 | 1.117 | - | - | 495 | **17.171** |
| **2016** | 16.512 | - | - | - | 483 | **16.995** |
| **Total Geral** | **548.417** | **119.654** | **2.255** | **439** | **3.669** | **674.434** |

Fonte: SETEC - Painel de Controle do MEC. Elaboração do Ministério da Educação.



Outro importante ponto que o indicador demonstra é a baixa quantidade de matrículas na iniciativa E-TEC, correspondendo à apenas 0,07% do total de matrículas, e na iniciativa Brasil Profissionalizado, correspondendo à 0,34% do total de matrículas. Em relação à última iniciativa citada, demonstra-se que o técnico concomitante no âmbito do Pronatec não se mostrou efetivo na rede de ensino pública paulistana.

### Matrículas por rede ofertante

Como supracitado, o Sistema S é a rede ofertante responsável pelo maior número de matrículas do Programa, aproximadamente 88,2%. Importa notar que o Sistema S não está restrito à iniciativa de acordo de gratuidade e que também é responsável por matrículas em outras iniciativas, como o Bolsa Formação. Outra importante rede são as Instituições de Ensino Superior (IES) privadas, corroborando à ideia de que a baixa quantidade de obras no âmbito do Pronatec no município ocorre devido à consolidação do Programa não ocorrer no sistema público, o qual é responsável por aproximadamente 1,18% das matrículas.

**TABELA 20 - Matrículas por rede ofertante (2011 a maio de 2016) - São Paulo (SP)**

| Ano | Escolas Técnicas Privadas | IES Privadas | Instituições municipais | Rede Federal | Redes estaduais | SENAC | SENAI | SENAT | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Matrículas(s) | Matrículas(s) | Matrículas(s) | Matrículas(s) | Matrículas(s) | Matrículas(s) | Matrículas(s) | Matrículas(s) | Matrículas(s) |
| **2011** | - | - | - | 776 | 300 | 14.204 | 18.655 | - | 33.935 |
| **2012** | - | - | - | 920 | 618 | 22.945 | 27.762 | 62 | 52.307 |
| **2013** | 4.191 | 27.278 | - | 750 | 891 | 29.446 | 27.465 | 363 | 90.384 |
| **2014** | 9.332 | 30.760 | 63 | 1.491 | 446 | 401.821 | 19.049 | 680 | 463.642 |
| **2015** | - | 124 | 95 | 1.047 | 55 | 8.573 | 7.224 | 53 | 17.171 |
| **2016** | - | - | - | 483 | - | 15.767 | 745 | - | **16.995** |
| **Total Geral** | **13.523** | **58.162** | **158** | **5.467** | **2.310** | **492.756** | **100.900** | **1.158** | **674.434** |

Fonte: SETEC - Painel de Controle do MEC. Elaboração do Ministério da Educação

A Tabela 20 demonstra que 2014 foi o ano com o maior número de matrículas no Programa, totalizando 463.642, sendo que aproximadamente 86,67% foram efetuadas no SENAC.

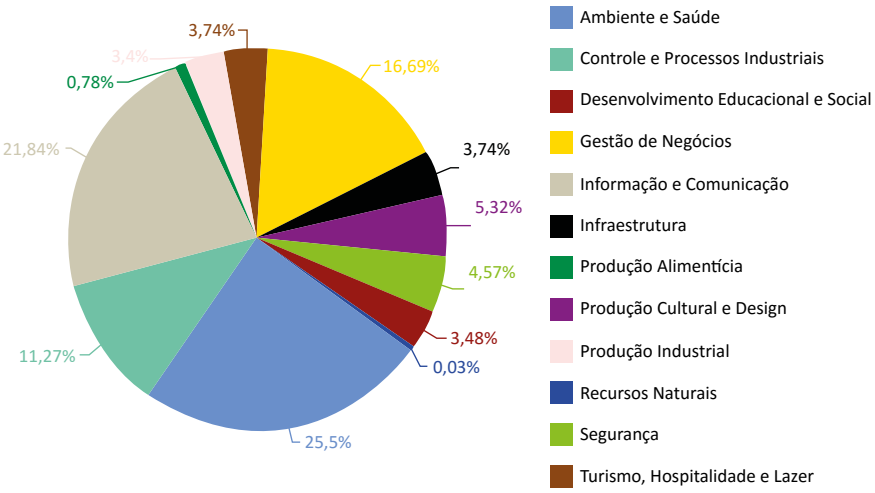
## Bolsa Formação

### Matrículas por eixo tecnológico



No que diz respeito aos eixos tecnológicos, observa-se, por meio do Gráfico 5, a grande concentração (aproximadamente 75%) dos cursos no município em quatro áreas: Ambiente e Saúde; Informação e Comunicação; Gestão e Negócios; e Controle e Processos Industriais.

**GRÁFICO 5 - Porcentagem de matrículas por eixo tecnológico**




Fonte: SISTEC - Painel de Controle do MEC. Elaboração do Ministério da Educação.

As matrículas nesses quatro eixos principais seguem a tendência de estarem inseridas, na modalidade de Formação Inicial e Continuada.

### Matrículas nas modalidades Viver Sem Limite e Pronatec Campo

Os dados do Painel de Controle do Ministério da Educação para as modalidades Viver Sem Limite e Pronatec Campo compreendem os anos de 2012 a 2015. Para a primeira modalidade, foram registradas 572 matrículas. Em seu turno, a modalidade Pronatec Campo apresentou apenas 40 matrículas. Importa notar que as 40 matrículas supracitadas foram realizadas apenas no ano de 2015, não havendo registros para os outros anos. Outro ponto importante é que os cursos em ambas modalidades não foram realizados na rede ofertante privada, seja nas Escolas Técnicas ou nas Instituições de Ensino Superior. Na modalidade Viver Sem Limites, observa-se como principal rede o Sistema S, em especial o SENAI (aproximadamente 62% das matrículas). As matrículas no Pronatec Campo foram realizadas exclusivamente na rede municipal de escolas técnicas, não havendo outra rede ofertante responsável pelas mesmas.

### Matrículas na modalidade Pronatec Brasil Sem Miséria por rede ofertante, faixa etária e gênero

Os dados do Painel de Controle do Ministério da Educação para a modalidade Pronatec Brasil sem Miséria denotam que o maior número de matrículas se encontra no Sistema S. Das 11.764 matrículas realizadas entre 2012 e 2015, 11.454 estão registradas nessa rede ofertante. A Tabela 21 demonstra as matrículas nessa modalidade pela rede ofertante.



**TABELA 21 - Matrículas por rede ofertante na modalidade Pronatec Brasil Sem Miséria (2012 a 2015) - São Paulo (SP)**

| Ano | Rede estadual | Rede Federal | SENAC | SENAI | SENAT | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Matrícula(s) | Matrícula(s) | Matrícula(s) | Matrícula(s) | Matrícula(s) | Matrícula(s) |
| **2012** | - | - | 493 | 768 | 11 | **1.272** |
| **2013** | - | 22 | 1.647 | 3.440 | - | **5.109** |
| **2014** | - | 247 | 2.370 | 2.639 | 315 | **5.301** |
| **2015** | 5 | 36 | 38 | - | 3 | **82** |
| **Total Geral** | **5** | **305** | **4.548** | **6.577** | **329** | **11.764** |

Fonte: SETEC - Painel de Controle do MEC. Elaboração do Ministério da Educação

No que diz respeito à faixa etária dos matriculados, observa-se que o grupo em maior número é o de 30 a 39 anos, grupo seguido pela faixa etária de 15 a 18 anos. A Tabela 22 demonstra o número de matrículas da população paulistana com perfil da estratégia Brasil Sem Miséria separada por faixas etárias.

**TABELA 22 - Matrículas por faixa etária na modalidade Pronatec Brasil Sem Miséria (2012 a 2015) - São Paulo (SP)**

| Ano | 15 a 18 anos | 19 a 24 anos | 25 a 29 anos | 30 a 39 anos | 40 a 49 anos | 50 anos ou mais | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Matrícula(s) | Matrícula(s) | Matrícula(s) | Matrícula(s) | Matrícula(s) | Matrícula(s) | Matrícula(s) |
| **2012** | 261 | 254 | 166 | 290 | 210 | 91 | **1.272** |
| **2013** | 1.081 | 847 | 668 | 1.205 | 807 | 501 | **5.109** |
| **2014** | 1.088 | 881 | 675 | 1.280 | 794 | 583 | **5.301** |
| **2015** | 12 | 16 | 9 | 15 | 17 | 13 | **82** |
| **Total Geral** | **2.442** | **1.998** | **1.518** | **2.790** | **1.828** | **1.188** | **11.764** |

Fonte: SETEC - Painel de Controle do MEC. Elaboração do Ministério da Educação

Por fim, cabe apontar as matrículas por gênero nessa modalidade. Observa-se equilíbrio entre os gêneros, sendo que nenhum deles possui números mais expressivos do que o outro. A tabela abaixo expressa esse equilíbrio:

**TABELA 23 - Matrículas por gênero na modalidade Pronatec Brasil Sem Miséria (2012 a 2015) - São Paulo (SP)**

| Ano | Feminino | Masculino | Total |
|---|---|---|---|
| | Matrícula(s) | Matrícula(s) | Matrícula(s) |
| **2012** | 779 | 493 | **1.272** |
| **2013** | 2.445 | 2.664 | **5.109** |
| **2014** | 2.630 | 2.671 | **5.301** |
| **2015** | 55 | 27 | **82** |
| **Total Geral** | **5.909** | **1.998** | **11.764** |

Fonte: SETEC - Painel de Controle do MEC. Elaboração do Ministério da Educação



### *3.2.2 Sobral*

#### Obras por tipo de obra e situação

Os dados do Pronatec no Portal do SIMEC iniciam-se em março de 2012. Desde então, até o mês de maio de 2016, foi registrado apenas um projeto de obra na rede ofertante de Ensino Técnico Profissionalizante sobralense. Segundo dados do Módulo de Obras da SETEC, iniciou-se a obra no mês de março de 2012. No entanto, a mesma ficou paralisada por 14 meses, de outubro de 2012 a dezembro de 2013. Apenas em janeiro de 2014 em que a obra foi retomada, sendo concluída em oito meses. Desde então, não houve registro de novas obras no Sistema Nacional de Informações da Educação Profissional e Tecnológica.

### Matrículas por tipos de curso e iniciativa

Observa-se, por meio da Tabela 24, que o município de Sobral apresenta a maior parte (aproximadamente 80%) de seus alunos na categoria "Formação Inicial e Continuada". Assim como apontado anteriormente no município de São Paulo, isso indica que os alunos matriculados são aqueles que já se formaram no ensino médio e estão buscando qualificação profissional rápida, pois tais cursos possuem duração entre um e dois semestres, para inserção - ou reinserção - no mercado.

**TABELA 24 - Matrículas por tipos de curso (2011 a maio de 2016) - Sobral (CE)**

| Ano | FIC | Técnico | Total |
|---|---|---|---|
| | Matrícula(s) | Matrícula(s) | Matrícula(s) |
| **2011** | 1.355 | 548 | **1.903** |
| **2012** | 2.872 | 511 | **3.383** |
| **2013** | 5.453 | 1.012 | **6.165** |
| **2014** | 3.801 | 828 | **4.629** |
| **2015** | 2.291 | 536 | **2.827** |
| **2016** | - | 438 | **438** |
| **Total Geral** | **15.472** | **1.998** | **19.345** |

Fonte: SETEC - Painel de Controle do MEC. Elaboração do Ministério da Educação.



No que diz respeito à iniciativa, observa-se que a Bolsa Formação é a principal no município cearense. Outra importante iniciativa é o "acordo de gratuidade com o Sistema S". A Tabela 25 demonstra o total de matrículas por iniciativa no período de 2011 a maio de 2016. Outro importante ponto que o indicador demonstra é a inexistência de matrículas na iniciativa E-TEC em Sobral.

Dada a diferença de São Paulo, em que o "acordo de gratuidade" é a principal iniciativa, vale destacar a rede ofertante dos cursos da iniciativa Bolsa Formação. Por meio da Tabela 26, constata-se que o Sistema S é o principal ofertante, registrando 98,7% das matrículas e que, apesar da iniciativa principal não ser a mesma, o Pronatec consolida-se em ambos os municípios fora da rede pública de ensino técnico.

**TABELA 25 - Matrículas por iniciativa (2011 a maio de 2016) - Sobral (CE)**

| Ano | Acordo de Gratuidade | Bolsa Formação | Brasil Profissionalizado | Expansão da Rede Federal | Total |
|---|---|---|---|---|---|
| | Matrícula(s) | Matrícula(s) | Matrícula(s) | Matrícula(s) | Matrícula(s) |
| **2011** | 1.135 | 233 | 128 | 407 | **1.903** |
| **2012** | 1.148 | 1.724 | 286 | 225 | **3.383** |
| **2013** | 1.336 | 3.892 | 321 | 616 | **6.165** |
| **2014** | 810 | 3.069 | 327 | 423 | **4.629** |
| **2015** | 1.965 | 344 | 302 | 216 | **2.827** |
| **2016** | - | - | 192 | 246 | **438** |
| **Total Geral** | **6.394** | **9.262** | **1.556** | **2.133** | **19.345** |

Fonte: SETEC - Painel de Controle do MEC. Elaboração do Ministério da Educação.

**TABELA 26 - Matrículas da iniciativa Bolsa Formação por rede ofertante (2011 a maio de 2016) - Sobral (CE)**

| Ano | Rede Federal | Redes Estaduais | SENAC | SENAI | SENAT | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Matrícula(s) | Matrícula(s) | Matrícula(s) | Matrícula(s) | Matrícula(s) | Matrícula(s) |
| **2011** | - | - | 233 | - | - | **233** |
| **2012** | - | - | 1.200 | 475 | 49 | **1.724** |
| **2013** | 111 | - | 2.314 | 789 | 652 | **3.892** |
| **2014** | - | - | 1.321 | 1.287 | 461 | **3.069** |
| **2015** | - | 18 | 39 | 217 | - | **344** |
| **Total Geral** | **111** | **18** | **5.107** | **2.777** | **1.162** | **9.262** |

Fonte: SETEC - Painel de Controle do MEC. Elaboração do Ministério da Educação.



### Matrículas por rede ofertante

Sendo tão expressiva as duas iniciativas que possuem o Sistema S como rede ofertante, é natural que a rede responsável pelo maior número de matrículas do Programa seja esta. Interessa notar que, diferente de São Paulo, Sobral não possui oferta de cursos no âmbito do Pronatec em instituições de ensino superior ou escolas técnicas privadas e que a Rede Federal e Estadual, se somadas, são significativas, resultando em aproximadamente 20% do total de matrículas.

**TABELA 27 - Matrículas por rede ofertante (2011 a maio de 2016) - Sobral (CE)**

| Ano | Rede Federal | Redes estaduais | SENAC | SENAI | SENAR | SENAT | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Matrícula(s) | Matrícula(s) | Matrícula(s) | Matrícula(s) | Matrícula(s) | Matrícula(s) | Matrícula(s) |
| **2011** | 407 | 128 | 1.368 | - | - | - | **1.903** |
| **2012** | 225 | 286 | 2.248 | 575 | - | 49 | **3.383** |
| **2013** | 727 | 321 | 3.451 | 997 | 17 | 652 | **6.165** |
| **2014** | 423 | 327 | 1.321 | 2.097 | - | 461 | **4.629** |
| **2015** | 216 | 320 | 1.183 | 1.038 | 70 | - | **2.827** |
| **2016** | 246 | 192 | - | - | | - | **438** |
| **Total geral** | **2.244** | **1.574** | **9.571** | **4.707** | **87** | **1.162** | **19.345** |

Fonte: SETEC - Painel de Controle do MEC. Elaboração do Ministério da Educação

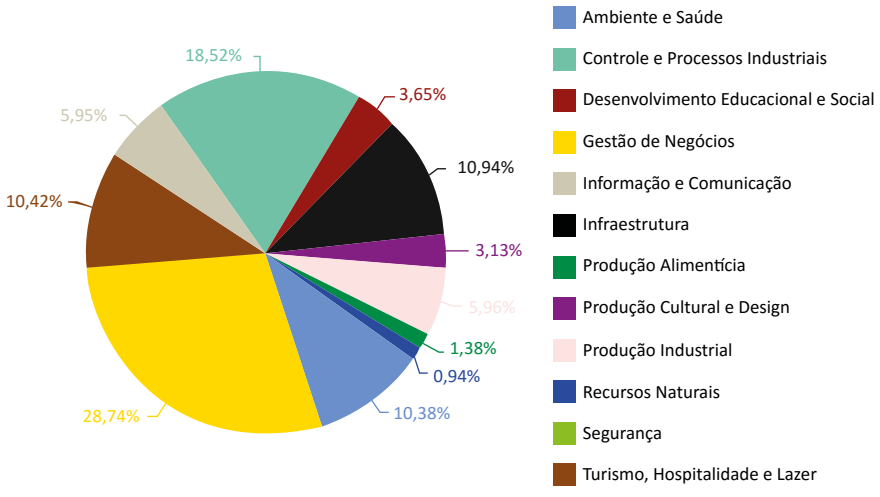
### Bolsa Formação

### Matrículas por eixo tecnológico

No que diz respeito aos eixos tecnológicos, observa-se, por meio do Gráfico 6, a grande concentração (aproximadamente 80% das matrículas) dos cursos no município em cinco áreas: Gestão e Negócios; Controle e Processos Industriais; Infraestrutura; Turismo, Hospitalidade e Lazer; e Ambiente e Saúde.



**GRÁFICO 6 - Porcentagem de matrículas por eixo tecnológico - Sobral (CE)**




Fonte: SISTEC - Painel de Controle do MEC. Elaboração do Ministério da Educação.

As matrículas nesses cinco eixos principais seguem a tendência de estarem inseridas na modalidade de Formação Inicial e Continuada. Interessa notar a prevalência de cursos na área de Infraestrutura e Turismo, Hospitalidade e Lazer no município de Sobral.

### Matrículas nas modalidades Viver Sem Limite e Pronatec Campo

Os dados do Painel de Controle do Ministério da Educação para as modalidades Viver Sem Limite e Pronatec Campo compreendem os anos de 2012 a 2015. Para a primeira modalidade, foram registradas apenas 41 matrículas. Assim como a modalidade Viver Sem Limite, o Pronatec Campo apresentou baixa quantidade de matrículas, totalizando 87 no período. Importa notar que as 40 matrículas supracitadas foram realizadas apenas nos anos de 2013 e 2015, não havendo registros para os outros anos. Outro ponto importante é que os cursos em ambas modalidades foram realizados majoritariamente na rede ofertante do Sistema S, sendo que apenas uma matrícula da modalidade Viver Sem Limite foi realizada na rede estadual. As matrículas no Pronatec Campo foram realizadas exclusivamente no Serviço Nacional de Aprendizagem Rural (SENAR), não havendo outra rede ofertante responsável pelas mesmas.

### Matrículas na modalidade Pronatec Brasil Sem Miséria por rede ofertante, faixa etária e gênero

Os dados do Painel de Controle do Ministério da Educação para a modalidade Pronatec Brasil sem Miséria denotam que o maior número de matrículas se encontra no Sistema S. Das 5.482 matrículas realizadas entre 2012 e 2015, 5.377 estão registradas nessa rede ofertante. A Tabela 28 demonstra as matrículas nessa modalidade pela rede ofertante e pode-se observar que não há registros de matrículas na Rede Federal de ensino para essa modalidade.



**TABELA 28 - Matrículas por rede ofertante na modalidade Pronatec Brasil Sem Miséria (2012 a 2015) - Sobral (CE)**

| Ano | Rede Federal | SENAC | SENAI | SENAT | Total |
|---|---|---|---|---|---|
| | Matrícula(s) | Matrícula(s) | Matrícula(s) | Matrícula(s) | Matrícula(s) |
| **2012** | - | 767 | 158 | 47 | **972** |
| **2013** | 105 | 1.533 | 459 | 491 | **2.588** |
| **2014** | - | 687 | 801 | 365 | **1.853** |
| **2015** | - | 30 | 39 | - | **69** |
| **Total geral** | **105** | **3.017** | **1.457** | **903** | **5.482** |

Fonte: SETEC - Painel de Controle do MEC. Elaboração do Ministério da Educação

No que diz respeito à faixa etária dos matriculados, observa-se que o grupo em maior número é o de 19 a 24 anos, grupo seguido pela faixa etária de 30 a 39 anos. A Tabela 29 demonstra o número de matrículas da população sobralense com perfil da estratégia Brasil Sem Miséria separada por faixas etárias.

**TABELA 29 - Matrículas por faixa etária na modalidade Pronatec Brasil Sem Miséria (2012 a 2015) - Sobral (CE)**

| Ano | 15 a 18 anos | 19 a 24 anos | 25 a 29 anos | 30 a 39 anos | 40 a 49 anos | 50 anos ou mais | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Matrícula(s) | Matrícula(s) | Matrícula(s) | Matrícula(s) | Matrícula(s) | Matrícula(s) | Matrícula(s) |
| **2012** | 129 | 360 | 177 | 220 | 69 | 17 | **972** |
| **2013** | 679 | 796 | 446 | 510 | 133 | 24 | **2.588** |
| **2014** | 470 | 524 | 322 | 389 | 123 | 25 | **1.853** |
| **2015** | 14 | 16 | 12 | 23 | 4 | - | **69** |
| **Total Geral** | **1.292** | **1.696** | **957** | **1.142** | **329** | **66** | **5.482** |

Fonte: SETEC - Painel de Controle do MEC. Elaboração do Ministério da Educação

Por fim, cabe apontar as matrículas por gênero nessa modalidade. Observa-se o maior número de mulheres nessa modalidade, representando 61,36% das matrículas.

**TABELA 30 - Matrículas por gênero na modalidade Pronatec Brasil Sem Miséria (2012 a 2015) - Sobral (CE)**

| Ano | Feminino | Masculino | Total |
|---|---|---|---|
| | Matrícula(s) | Matrícula(s) | Matrícula(s) |
| **2012** | 692 | 280 | **972** |
| **2013** | 1.732 | 856 | **2.588** |
| **2014** | 900 | 953 | **1.853** |
| **2015** | 40 | 29 | **69** |
| **Total Geral** | **3.364** | **2.118** | **5.482** |

Fonte: SETEC - Painel de Controle do MEC. Elaboração do Ministério da Educação.



### *3.2.3 São Bernardo do Campo*

#### Obras por tipo de obra e situação

Os dados do Pronatec no Portal do SIMEC iniciam-se em março de 2012. Desde então, até o mês de maio de 2016, foi registrado apenas um projeto de obra na rede ofertante de Ensino Técnico Profissionalizante de São Bernardo do Campo. Esse projeto, no entanto, foi cancelado em janeiro de 2015, antes mesmo de começar a ser executado. Desde então, não houve registro de novas obras no Sistema Nacional de Informações da Educação Profissional e Tecnológica.

#### Matrículas por tipos de curso e iniciativa

Observa-se, por meio da Tabela 31, que o município apresenta, assim como São Paulo e Sobral, a maior parte (aproximadamente 69%) de seus

alunos na categoria “Formação Inicial e Continuada”. Assim como apontado anteriormente no município de São Paulo e Sobral, isso indica que os alunos matriculados são aqueles que já se formaram no ensino médio e estão buscando qualificação profissional rápida, pois tais cursos possuem duração entre um e dois semestres, para inserção - ou reinserção - no mercado.

**TABELA 31 - Matrículas por tipos de curso (2011 a maio de 2016) - São Bernardo do Campo (SP)**

| Ano | FIC | Técnico | Total |
|---|---|---|---|
| | Matrícula(s) | Matrícula(s) | Matrícula(s) |
| **2011** | 1.647 | 815 | **2.462** |
| **2012** | 4.059 | 779 | **4.838** |
| **2013** | 4.402 | 1.060 | **5.462** |
| **2014** | 3.753 | 3.193 | **6.946** |
| **2015** | 985 | 904 | **1.889** |
| **Total Geral** | **12.331** | **6.751** | **21.597** |

Fonte: SETEC - Painel de Controle do MEC. Elaboração do Ministério da Educação.

No que diz respeito à iniciativa, observa-se que o acordo de gratuidade é a principal no município paulistano. Além disso, outra importante iniciativa é a Bolsa Formação. Não existem matrículas para as outras iniciativas, corroborando à ideia de que a iniciativa da Rede E-TEC é pouco representativa nos municípios selecionados. A Tabela 32 demonstra o total de matrículas por iniciativa no período de 2011 a maio de 2016.



**TABELA 32 - Matrículas por iniciativa (2011 a maio de 2016) - São Bernardo do Campo (SP)**

| Ano | Acordo de Gratuidade | Bolsa Formação | Total |
|---|---|---|---|
| | Matrícula(s) | Matrícula(s) | Matrícula(s) |
| **2011** | 2.462 | - | **2.462** |
| **2012** | 2.829 | 2.009 | **4.838** |
| **2013** | 2.122 | 3.340 | **5.462** |
| **2014** | 3.248 | 3.698 | **6.946** |
| **2015** | 1.670 | 219 | **1.889** |
| **Total Geral** | **12.331** | **9.266** | **21.597** |

Fonte: SETEC - Painel de Controle do MEC. Elaboração do Ministério da Educação.

### Matrículas por rede ofertante

Dada as duas iniciativas existentes no município, é evidente que a principal rede ofertante é o Sistema S em conjunto com a rede privada (IES e escolas

técnicas). Por meio da Tabela 33 constata-se que das 21.597 vagas, apenas 66 foram ofertadas pela rede pública (rede federal). Diferente dos outros municípios que se observa um equilíbrio de matrículas entre o SENAC e o SENAI, em São Bernardo do Campo, o Serviço Nacional de Aprendizagem Industrial é responsável por mais de 87% das matrículas.

**TABELA 33 - Matrículas por rede ofertante (2011 a maio de 2016) - São Bernardo do Campo (SP)**

| Ano | Escolas Técnicas Privadas | IES Privadas | Rede Federal | SENAC | SENAI | SENAT | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Matrícula(s) | Matrícula(s) | Matrícula(s) | Matrícula(s) | Matrícula(s) | Matrícula(s) | Matrícula(s) |
| **2011** | - | - | - | - | 2.462 | - | **2.462** |
| **2012** | - | - | - | - | 4.838 | - | **4.838** |
| **2013** | - | 85 | - | - | 5.377 | - | **5.462** |
| **2014** | 2.070 | 124 | 66 | - | 4.638 | 48 | **6.946** |
| **2015** | 125 | - | - | 94 | 1.670 | - | **1.889** |
| **Total geral** | **2.195** | **209** | **66** | **94** | **18.985** | **48** | **21.597** |

Fonte: SETEC - Painel de Controle do MEC. Elaboração do Ministério da Educação

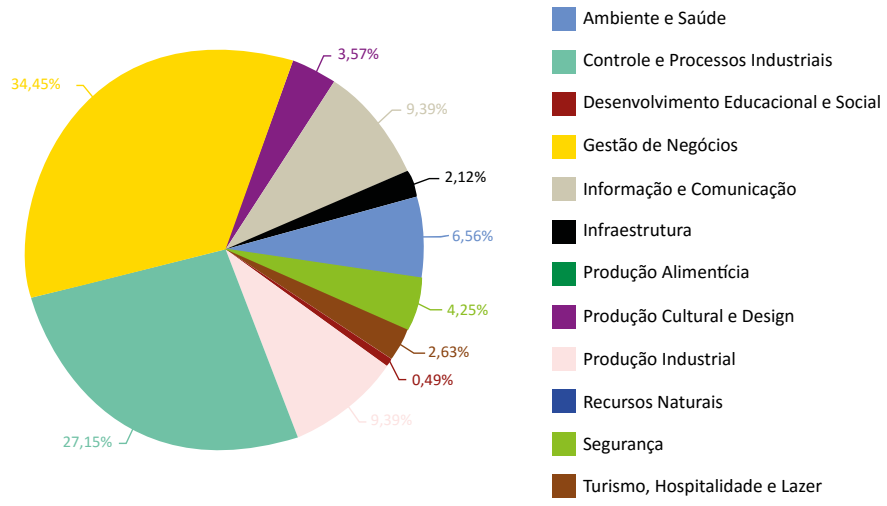


## Bolsa Formação

### Matrículas por eixo tecnológico

No que diz respeito aos eixos tecnológicos, observa-se, por meio do Gráfico 7, a grande concentração (61,6% das matrículas) dos cursos no município em duas áreas: Gestão e Negócios; e Controle e Processos Industriais.

**GRÁFICO 7 - Porcentagem de matrículas por eixo tecnológico - São Bernardo do Campo (SP)**




Fonte: SISTEC - Painel de Controle do MEC. Elaboração do Ministério da Educação.

As matrículas nesses dois eixos principais seguem a tendência de estarem inseridas na modalidade de Formação Inicial e Continuada.

### Matrículas nas modalidades Viver Sem Limite e Pronatec Campo

Não existem dados sobre a modalidade Pronatec Campo no município de São Bernardo do Campo. Os dados do Painel de Controle do Ministério da Educação para a modalidades Viver Sem Limite compreendem os anos de 2012 a 2015. Para essa modalidade, foram registradas apenas 51 matrículas. Importa notar que as 51 matrículas supracitadas foram realizadas exclusivamente na rede ofertante do Sistema S (SENAI).

### Matrículas na modalidade Pronatec Brasil Sem Miséria por rede ofertante, faixa etária e gênero

Os dados do Painel de Controle do Ministério da Educação para a modalidade Pronatec Brasil sem Miséria denotam que o maior número de matrículas se encontra no Sistema S. Das 3.046 matrículas realizadas entre 2012 e 2015, 2.989 estão registradas nessa rede ofertante. A Tabela 34 demonstra as matrículas nessa modalidade pela rede ofertante e pode-se observar que não há registros de matrículas na Rede Estadual de ensino para essa modalidade.

**TABELA 34 - Matrículas por rede ofertante na modalidade Pronatec Brasil Sem Miséria (2012 a 2015) - São Bernardo do Campo (SP)**

| Ano | Rede Federal | SENAC | SENAI | SENAT | Total |
|---|---|---|---|---|---|
| | Matrícula(s) | Matrícula(s) | Matrícula(s) | Matrícula(s) | Matrícula(s) |
| **2012** | - | - | 722 | - | **722** |
| **2013** | - | - | 1.558 | - | **1.558** |
| **2014** | 57 | - | 680 | 16 | **753** |
| **2015** | - | 13 | - | - | **13** |
| **Total Geral** | **57** | **13** | **2.960** | **16** | **3.046** |

Fonte: SETEC - Painel de Controle do MEC. Elaboração do Ministério da Educação.

No que diz respeito à faixa etária dos matriculados, observa-se, assim como em Sobral, que o grupo em maior número é o de 19 a 24 anos, grupo seguido pela faixa etária de 30 a 39 anos. A Tabela 35 demonstra o número de matrículas da população são-bernardense com perfil da estratégia Brasil Sem Miséria separada por faixas etárias.

**TABELA 35 - Matrículas por faixa etária na modalidade Pronatec Brasil Sem Miséria (2012 a 2015) - São Bernardo do Campo (SP)**

| Ano | 15 a 18 anos | 19 a 24 anos | 25 a 29 anos | 30 a 39 anos | 40 a 49 anos | 50 anos ou mais | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Matrícula(s) | Matrícula(s) | Matrícula(s) | Matrícula(s) | Matrícula(s) | Matrícula(s) | Matrícula(s) |
| **2012** | 52 | 236 | 158 | 157 | 92 | 27 | **722** |
| **2013** | 116 | 475 | 311 | 386 | 193 | 77 | **1.558** |
| **2014** | 73 | 195 | 183 | 192 | 79 | 31 | **753** |
| **2015** | 13 | - | - | - | - | - | **13** |
| **Total Geral** | **254** | **906** | **652** | **735** | **364** | **135** | **3.046** |

Fonte: SETEC - Painel de Controle do MEC. Elaboração do Ministério da Educação.

Por fim, cabe apontar as matrículas por gênero nessa modalidade. Observa-se, assim como em São Paulo, um equilíbrio entre os gêneros.

**TABELA 36 - Matrículas por gênero na modalidade Pronatec Brasil Sem Miséria (2012 a 2015) - São Bernardo do Campo (SP)**

| Ano | Feminino | Masculino | Total |
|---|---|---|---|
| | Matrícula(s) | Matrícula(s) | Matrícula(s) |
| **2012** | 476 | 246 | **722** |
| **2013** | 813 | 745 | **1.558** |
| **2014** | 271 | 482 | **753** |
| **2015** | 5 | 8 | **13** |
| **Total Geral** | **1.565** | **1.481** | **3.046** |

Fonte: SETEC - Painel de Controle do MEC. Elaboração do Ministério da Educação.



### *3.2.4 Bahia*

#### Obras por tipo de obra e situação

Os dados do Pronatec no Portal do SIMEC iniciam-se em março de 2012. Desde então até o mês de maio de 2016, foi registrado apenas 80 projetos de obras na rede ofertante de Ensino Técnico Profissionalizante baiana. A tabela abaixo, adaptada do MEC, demonstra a evolução das obras de acordo com a situação das mesmas. Vale notar que o indicador não é cumulativo e que, portanto, os dados referem-se ao andamento das obras apresentadas.

**TABELA 36 - Total de projetos de obras por situação (março de 2012 a maio de 2016) - Bahia**

| Ano | Concluída | Contratação | Em Execução | Em Licitação | Em Planejamento | Obra cancelada | Paralisada | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 2012 | 6 | - | 33 | 2 | 34 | - | 5 | 80 |
| 2013 | 7 | 4 | 37 | 3 | - | 20 | 6 | 77 |
| 2014 | 10 | 3 | 40 | 1 | - | 21 | 2 | 77 |
| 2015 | 17 | 3 | 28 | 1 | - | 21 | 7 | 77 |
| 2016 | 17 | 2 | 30 | 1 | - | 24 | 3 | 77 |

Fonte: Módulo de Obras - Painel de Controle do MEC. Adaptada de Ministério da Educação.

Observa-se, por meio da Tabela 36, que dos 80 projetos de obras previstos em 2012, apenas 17 foram concluídas no Estado da Bahia. Constata-se também, o alto número de obras canceladas no decorrer dos anos. Os 80 projetos previstos visavam contemplar 67 municípios diferentes. Ao final, apenas 16 municípios baianos foram contemplados com as obras concluídas até o momento.

### Matrículas por tipos de curso e iniciativa

Observa-se, por meio da Tabela 21, que o estado baiano apresenta a maior parte de seus alunos na categoria "Formação Inicial e Continuada". Assim como apontado anteriormente nos municípios selecionados, isso indica que os alunos matriculados são aqueles que já se formaram no ensino médio e estão buscando qualificação profissional rápida, pois tais cursos possuem duração entre um e dois semestres, para inserção - ou reinserção - no mercado. As matrículas do Pronatec se dividiram entre 247 municípios do estado e totalizaram 534.147



**TABELA 37 - Matrículas por tipos de curso (2011 a maio de 2016) - Bahia**

| Ano | FIC | | Técnico | | Total | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Município(s) | Matrícula(s) | Município(s) | Matrícula(s) | Município(s) | Matrícula(s) |
| 2011 | 14 | 23.313 | 65 | 25.156 | **67** | **48.469** |
| 2012 | 106 | 62.596 | 76 | 26.007 | **128** | **88.603** |
| 2013 | 112 | 110.891 | 71 | 40.052 | **129** | **150.943** |
| 2014 | 173 | 106.560 | 69 | 48.173 | **187** | **154.733** |
| 2015 | 129 | 34.666 | 55 | 28.500 | **135** | **63.166** |
| 2016 | 3 | 17.530 | 38 | 10.703 | **39** | **28.233** |
| **Total Geral** | **239** | **355.556** | **86** | **178.591** | **247** | **534.147** |

*No cálculo dos totais foram considerada(o)s apenas Municípios distinta(o)s.
Fonte: SETEC - Painel de Controle do MEC. Elaboração do Ministério da Educação.

No que diz respeito à iniciativa, observa-se que a Bolsa Formação é a principal no estado nordestino. Outra importante iniciativa é o "acordo de gratuidade com o Sistema S". A Tabela 38 ainda demonstra que as obras realizadas no âmbito do Brasil Profissionalizado criaram uma quantidade significativa de matrículas no Estado. A Rede E-TEC continua inexpressiva entre as iniciativas, ocupando a última posição no registro de matrículas.

Dado que a principal iniciativa é o Bolsa Formação, vale destacar a rede ofertante dos cursos técnicos no âmbito da mesma. Por meio da Tabela 39, constata-se que o Sistema S é o principal ofertante, registrando aproximadamente 62% das matrículas nessa iniciativa.

**TABELA 38 - Matrículas por iniciativa (2011 a maio de 2016) - Bahia**

| Ano | Acordo de Gratuidade | Bolsa Formação | Brasil Profissionalizado | E-TEC | Expansão da Rede Federal | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **2011** | 22.801 | 842 | 16.155 | 615 | 8.056 | **48.469** |
| **2012** | 26.403 | 38.818 | 13.619 | 1.256 | 8.507 | **88.603** |
| **2013** | 31.109 | 90.491 | 17.922 | 3.470 | 7.951 | **150.943** |
| **2014** | 15.162 | 113.456 | 18.011 | 592 | 7.512 | **154.733** |
| **2015** | 26.047 | 16.927 | 11.719 | 1.365 | 7.108 | **63.166** |
| **2016** | 17.608 | - | 5.715 | 195 | 4.715 | **28.233** |
| **Total geral** | **139.130** | **260.534** | **83.141** | **7.493** | **43.849** | **534.147** |

Fonte: SETEC - Painel de Controle do MEC. Adaptado de Ministério da Educação.



**TABELA 39 - Matrículas da iniciativa Bolsa Formação por rede ofertante (2011 a 2015) - Bahia**

| Ano | IES privadas | Rede Federal | Redes Estaduais | SENAC | SENAI | SENAR | SENAT | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **2011** | - | - | - | - | 842 | - | - | **842** |
| **2012** | - | 10.931 | 5.361 | 6.625 | 13.625 | 2.125 | 151 | **38.818** |
| **2013** | 6.142 | 18.783 | 6.908 | 14.522 | 41.338 | 810 | 1.988 | **90.491** |
| **2014** | 13.238 | 29.862 | 2.777 | 9.188 | 50.722 | 2.933 | 4.805 | **113.525** |
| **2015** | 3.519 | 594 | 1.458 | 1.227 | 9.116 | 957 | 38 | **16.909** |
| **Total geral** | **22.899** | **60.170** | **16.504** | **31.562** | **115.643** | **6.825** | **6.982** | **260.585** |

Fonte: SETEC - Painel de Controle do MEC. Adaptado de Ministério da Educação.

### Matrículas por rede ofertante

Como já evidenciado nos municípios selecionados e na tabela anterior, a rede ofertante principal dos cursos de Formação Inicial e Continuada e Técnicos no estado da Bahia é o Sistema S. Mas é interessante notar que o número de

matrículas na rede pública ofertante, isto é, na Rede Federal e Estadual não é inexpressiva, chegando à aproximadamente 40% do total de matrículas.

**TABELA 40 - Matrículas por rede ofertante (2011 a maio de 2016) - Bahia**

| Ano | Escolas Técnicas Privadas | IES privadas | Rede Federal | Redes Estaduais | SENAC | SENAI | SENAR | SENAT | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 2011 | - | - | 8.671 | 16.155 | 7.818 | 15.825 | - | - | 48.469 |
| 2012 | - | - | 20.694 | 18.980 | 15.992 | 30.661 | 2.125 | 151 | 88.603 |
| 2013 | 3.725 | 2.417 | 30.204 | 24.830 | 26.034 | 60.935 | 810 | 1.988 | 150.943 |
| 2014 | 3.348 | 9.890 | 37.966 | 20.788 | 9.188 | 65.815 | 2.933 | 4.805 | 154.733 |
| 2015 | 1.626 | 1.900 | 9.079 | 13.176 | 15.769 | 20.621 | 957 | 38 | 63.166 |
| 2016 | - | - | 4.910 | 5.715 | 15.103 | 2.505 | - | - | 28.233 |
| **Total geral** | **8.699** | **14.207** | **111.524** | **99.644** | **89.904** | **196.362** | **6.825** | **6.982** | **534.147** |

Fonte: SETEC - Painel de Controle do MEC. Adaptado de Ministério da Educação.

As 534.147 matrículas do Pronatec no estado da Bahia estão distribuídas em 247, dos 417 municípios que compõem o território baiano. Desse modo, além de existir uma concentração de oferta no Sistema S, observa-se que aproximadamente 40% dos municípios baianos não possuem matrículas no programa.

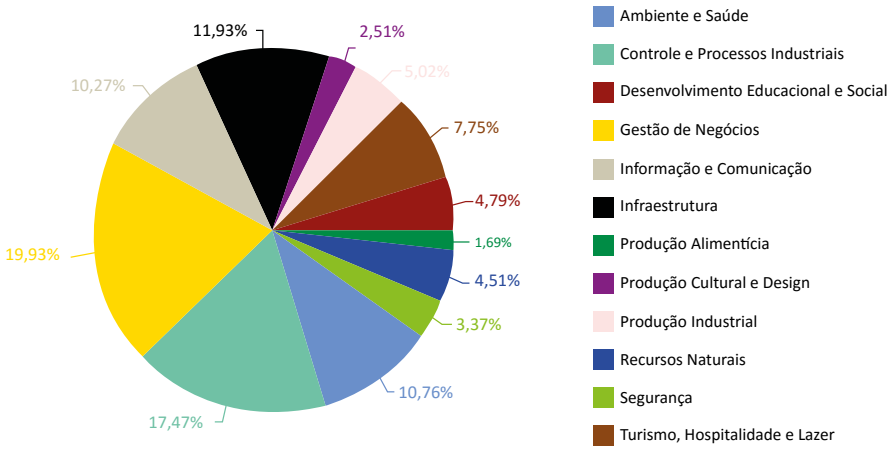


## Bolsa Formação

### Matrículas por eixo tecnológico

No que diz respeito aos eixos tecnológicos, observa-se, por meio do Gráfico 8, a grande concentração (aproximadamente 70% das matrículas) dos cursos no município em cinco áreas: Gestão e Negócios; Controle e Processos Industriais; Infraestrutura; Ambiente e Saúde; e Informática e Comunicação.

**GRÁFICO 8 - Porcentagem de matrículas por eixo tecnológico - Bahia**




Fonte: SISTEC - Painel de Controle do MEC. Elaboração do Ministério da Educação.

As matrículas nesses cinco eixos principais seguem a tendência de estarem inseridas na modalidade de Formação Inicial e Continuada. Vale notar que a distribuição de matrículas do por eixo tecnológico é semelhante ao município de Sobral e que o eixo "Turismo, Hospitalidade e Lazer" ocupa a sexta posição entre os eixos.

**Matrículas nas modalidades Viver Sem Limite e Pronatec Campo**

Os dados do Painel de Controle do Ministério da Educação para as modalidades Viver Sem Limite e Pronatec Campo compreendem os anos de 2012 a 2015. Para a primeira modalidade, foram registradas 873 matrículas em 103 municípios. A modalidade Pronatec Campo apresenta 11.414 matrículas no período.

Assim como nas demais iniciativas, o Sistema S apresenta-se como a principal rede ofertante na modalidade Viver sem Limite. No que tange as matrículas no Pronatec Campo, cabe apontar que a principal rede ofertante é o Serviço Nacional de Aprendizagem Rural (SENAR), seguido pela Rede Federal.

**Matrículas na modalidade Pronatec Brasil Sem Miséria por rede ofertante, faixa etária e gênero**

Os dados do Painel de Controle do Ministério da Educação para a modalidade Pronatec Brasil sem Miséria denotam que o maior número de matrículas se encontra no Sistema S, mas que a Rede Federal é bastante significativa. Das 126.216 matrículas realizadas entre 2011 e 2015, 43.457 estão registradas na rede pública. A Tabela 41 demonstra as matrículas nessa modalidade pela rede ofertante. Outro dado importante que é a concentração das matrículas dessa modalidade em 174 municípios do Estado.



**TABELA 41 - Matrículas por rede ofertante na modalidade Pronatec Brasil Sem Miséria (2012 a 2015) - Bahia**

| Ano | Rede Federal | SENAC | SENAI | SENAR | SENAT | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 2011 | - | - | 3 | - | - | 3 |
| 2012 | 7.260 | 5.308 | 6.119 | - | - | 18.687 |
| 2013 | 13.818 | 8.054 | 17.851 | 172 | - | 39.895 |
| 2014 | 22.025 | 5.677 | 31.594 | 1.317 | 1.868 | 62.481 |
| 2015 | 354 | 691 | 3.942 | 144 | 19 | 5.150 |
| **Total geral** | **43.457** | **19.730** | **59.509** | **1.633** | **1.887** | **126.216** |

Fonte: SETEC - Painel de Controle do MEC. Adaptado de Ministério da Educação.

No que diz respeito à faixa etária dos matriculados, observa-se que o grupo em maior número é o de 19 a 24 anos, grupo seguido pela faixa etária de 30 a 39 anos. A Tabela 42 demonstra o número de matrículas da população baiana com perfil da estratégia Brasil Sem Miséria separada por faixas etárias.

**TABELA 42 - Matrículas por faixa etária na modalidade Pronatec Brasil Sem Miséria (2012 a 2015) - Bahia**

| Ano | 15 a 18 anos | 19 a 24 anos | 25 a 29 anos | 30 a 39 anos | 40 a 49 anos | 50 anos ou mais | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 2011 | - | 1 | - | 1 | 1 | - | 3 |
| 2012 | 2.452 | 4.888 | 3.443 | 4.951 | 2.248 | 705 | 18.687 |
| 2013 | 8.054 | 10.479 | 6.626 | 9.544 | 3.972 | 1.220 | 39.895 |
| 2014 | 15.078 | 16.704 | 9.584 | 13.851 | 5.443 | 1.821 | 62.481 |
| 2015 | 1.115 | 1.636 | 764 | 1.113 | 388 | 134 | 5.150 |
| **Total geral** | **26.699** | **33.708** | **20.417** | **29.460** | **12.052** | **3.880** | **126.216** |

Fonte: SETEC - Painel de Controle do MEC. Adaptado de Ministério da Educação

Por fim, cabe apontar as matrículas por gênero nessa modalidade. Observa-se o maior número de mulheres nessa modalidade, representando 61,36% das matrículas.

**TABELA 43 - Matrículas por gênero na modalidade Pronatec Brasil Sem Miséria (2012 a 2015) - Bahia**

| Ano | Feminino | Masculino | Total |
|---|---|---|---|
| 2011 | 3 | - | 3 |
| 2012 | 13.999 | 4.696 | 18.687 |
| 2013 | 28.533 | 11.342 | 39.895 |
| 2014 | 42.916 | 19.565 | 62.481 |
| 2015 | 2.857 | 2.293 | 5.150 |
| **Total geral** | **88.320** | **37.896** | **126.216** |

Fonte: SETEC - Painel de Controle do MEC. Adaptado de Ministério da Educação



## 3.3 Metodologia de Levantamento de Dados

Os dados de cada município foram levantados a partir de entrevistas com diferentes atores e análises documentais. As análises documentais buscaram levantar informações sobre a formulação e implementação da política e tiveram destaque elementos como: leis e normativos sobre as políticas; pesquisas previamente realizadas nas áreas; bases de dados oficiais com informações sobre os programas.

Com relação às entrevistas, elas foram realizadas com diferentes atores, considerando sua inserção e âmbito de atuação. A ideia é iniciar com um conjunto comum de atores para todos os contextos e, utilizando a técnica da bola de neve, ampliar o número de entrevistados a partir das sugestões

dos próprios atores. Assim, para cada município serão considerados atores relevantes:

**Quadro 02 – Lista de atores relevantes para as entrevistas**

| Saúde | Pronatec |
|---|---|
| Secretário Municipal de Saúde | Secretário Municipal onde está a política (educação, assistência social ou trabalho) |
| Gestor da Atenção Básica | Gestor do pronatec |
| Gestor de Organização Social (quando houver) | Gestor de órgãos parceiros (Sistema S) |
| Gestor de Unidade Básica de Saúde | Gestor de universidade ou entidade implementadora |
| Representante do conselho municipal de saúde | Gestor de representante de órgão de participação (quando houver) |

Fonte: Elaboração própria

A maioria das entrevistas foram realizadas presencialmente e dseguiram os roteiros apresentados abaixo:

**SAÚDE**

**Roteiro de Entrevistas – Gestores da Atenção Básica do SUS**

- Nos últimos anos houve um crescimento de políticas construídas em parceria com diferentes atores, sejam eles governamentais (outras secretarias, governo estadual e federal), sejam eles não governamentais (universidades, organizações sociais, empresas e sociedade). Quais os principais atores envolvidos na formulação das políticas de atenção básica?
- Qual o papel do município na formulação e qual o grau de liberdade para formular, considerando as diretrizes estabelecidas com governo federal nos PACTOS e na CIB/CIT?
- Como se dá a relação com governo estadual e governo municipal? Há instâncias partilhadas de tomada de decisão (CIB e CIT?).
- Quais os atores envolvidos na implementação das políticas de atenção básica e qual seu papel (governamentais e não governamentais)?
- Há instâncias colegiadas de tomada de decisão (como fóruns, comitês, etc.), além do conselho municipal de saúde?
- Qual o papel do CMS nas decisões da saúde?
- Qual o grau de liberdade das OSs na implementação do programa? E como elas são gerenciadas?
- Quais são os mecanismos de coordenação existentes para promover a articulação entre os diferentes atores, principalmente os atores que implementam a política (OS)?

- Os mecanismos de monitoramento existentes na política (como DATASUS) são usados para coordenação e controle? Por parte de quem e de que forma?
- Como há garantias de padrão de qualidade considerando vários atores envolvidos na política?
- Há ações intersetoriais na atenção básica? Como elas funcionam e como se promove a coordenação dos atores setoriais? Há instâncias de coordenação, ou seja, articulação entre diferentes setores para conjuntamente construírem soluções para os problemas?

**Roteiro de Entrevistas – Secretários Municipais de Saúde**

- Nos últimos anos houve um crescimento de políticas construídas em parceria com diferentes atores, sejam eles governamentais (outras secretarias, governo estadual e federal), sejam eles não governamentais (universidades, organizações sociais, empresas e sociedade). Qual é o status de envolvimento de outros atores na formulação e implementação das políticas de atenção básica atualmente (quem participa, diferentes responsabilidades)?
- Como funciona a coordenação com outras secretarias? Houve avanço na construção de políticas intersetoriais, ou seja, de atuação entre diferentes secretarias para construção conjunta de políticas?
- Há espaços de participação social? Quais? Quem decide? Como se decide? Houve avanço na construção de políticas com participação social?
- Qual o grau de autonomia da secretaria municipal de saúde no desenho das políticas de atenção básica? Como se dá a relação com governo estadual e federal e qual o grau de interferência destes entes nas políticas municipais?
- Com o crescimento da atuação de atores não governamentais (especialmente OS), como se garante sua coordenação, controle e garantia de qualidade? Quais são os mecanismos existentes para gestão dos parceiros? Eles funcionam? No que poderiam melhorar?
- Foram construídas instâncias de pactuação com os diferentes atores ou fica tudo a cargo do CMS? Há muitos conflitos de interesse envolvendo atenção básica atualmente? E como eles são resolvidos?

**Roteiro de Entrevistas – Parceiros na área de saúde**

- Nos últimos anos houve um crescimento de políticas construídas em parceria com diferentes atores, sejam eles governamentais (outras secretarias, governo estadual e federal), sejam eles não governamentais (universidades, organizações sociais, empresas e sociedade).
- Qual a responsabilidade de vocês hoje nas políticas de atenção básica?
- Qual o grau de autonomia para tomada de decisão? O que vem decidido, o que se pode decidir localmente?

- Com quais atores vocês lidam no dia a dia da política? Como é a interação com eles e espaços de interação (fóruns, conselhos, etc)?
- Como se estabelece a relação com a secretaria municipal e com o governo federal? Qual o grau de interferência deles sobre as decisões de vocês?
- Há mecanismos de controle das ações? Como eles funcionam? Funcionam bem? Como enxergam o funcionamento dos pactos e sistemas? Eles servem ou são usados para planejamento e monitoramento?
- Como a sociedade local participa da tomada de decisão das organizações? Em que espaço elas participam?
- Há ações intersetoriais na UBS, ou seja, ações que envolvam diferentes secretarias para construção conjunta de políticas? Como elas são desenvolvidas? Quem participa? Como se dá a relação com outras organizações?
- Há articulações com outras organizações (sociais ou do território)? Como elas funcionam?

**Roteiro de Entrevistas – Sociedade (Conselheiros)**

- Nos últimos anos houve um crescimento de políticas construídas em parceria com diferentes atores, sejam eles governamentais (outras secretarias, governo estadual e federal), sejam eles não governamentais (universidades, organizações sociais, empresas e sociedade).
- Qual o papel do conselho nas decisões sobre saúde?
- Qual o grau de autonomia para tomada de decisão? O que vem decidido, o que se pode decidir localmente?
- Quem são os principais atores envolvidos atualmente na implementação da saúde? Como se estabelece a coordenação entre eles? Há muito conflito de interesse? Como são resolvidos?
- Com quais atores vocês lidam no dia a dia da política? Como é a interação com eles e espaços de interação (fóruns, conselhos, etc.)?
- Os mecanismos de coordenação e monitoramento funcionam? Há controle social? Por que sim ou por que não?
- Há ações intersetoriais na UBS, ou seja, ações que envolvam diferentes secretarias para construção conjunta de políticas? Como elas são desenvolvidas? Quem participa? Como se dá a relação com outras organizações?

**Pronatec**

**Roteiro de Entrevistas – Gestores do Pronatec**

- Nos últimos anos houve um crescimento de políticas construídas em parceria com diferentes atores, sejam eles governamentais (outras secretarias, governo estadual e federal), sejam eles não governamentais (universidades, organizações sociais, empresas e sociedade).
- Quais os principais atores envolvidos na formulação do Pronatec?

- Qual o papel do município na formulação e qual o grau de liberdade para formular, considerando as diretrizes estabelecidas com governo federal?
- Como se dá a relação com governo estadual e governo municipal? Há instâncias partilhadas de tomada de decisão?
- Quais os atores envolvidos na implementação da política e qual seu papel (governamentais e não governamentais)?
- Há instâncias colegiadas de tomada de decisão envolvendo sociedade civil, outras organizações, empresas, etc.?
- A sociedade civil participa diretamente de alguma forma?
- Qual o grau de liberdade dos parceiros (Sistema S, Universidades) na implementação do programa? E como eles são gerenciados?
- Quais são os mecanismos de coordenação existentes para promover a articulação entre os diferentes atores, principalmente os atores que implementam a política?
- Há mecanismos de monitoramento na política com indicadores? Se sim, como funcionam?
- Como há garantias de padrão de qualidade considerando vários atores envolvidos na política?
- Há ações intersetoriais, ou seja, ações que envolvam diferentes secretarias para construção conjunta de políticas? Como elas funcionam e como se promove a coordenação dos atores setoriais? Há instâncias de coordenação?



**Roteiro de Entrevistas – Secretário vinculado ao Pronatec**

- Nos últimos anos houve um crescimento de políticas construídas em parceria com diferentes atores, sejam eles governamentais (outras secretarias, governo estadual e federal), sejam eles não governamentais (universidades, organizações sociais, empresas e sociedade). Qual é o status de envolvimento de outros atores na formulação e implementação do Pronatec atualmente (quem participa, diferentes responsabilidades)?
- Houve avanço na construção de políticas intersetoriais, ou seja, ações que envolvam diferentes secretarias para construção conjunta de políticas? Como funciona a coordenação com outras secretarias?
- Qual o espaço da participação hoje (tipos de decisão, quem decide, etc.)? Houve avanço na construção de políticas com participação social?
- E a participação das empresas e do mercado (potenciais interessados nos egressos), como funciona?
- Qual o grau de autonomia do coordenador do Pronatec municipal no desenho da política? Como se dá a relação com governo estadual e federal e qual o grau de ingerência destes nas políticas municipais?
- Com o crescimento da atuação de atores não governamentais (especialmente sistema S), como se garante sua coordenação, controle e

garantia de qualidade? Quais são os mecanismos existentes para gestão dos parceiros? Eles funcionam? No que poderiam melhorar?

- Foram construídas instâncias de pactuação com os diferentes atores? Há muitos conflitos de interesse atualmente? E como eles são resolvidos?

**Roteiro de Entrevistas – Parceiros (Sistema S, Universidade, etc.)**

- Qual a responsabilidade de vocês hoje na política?
- Qual o grau de autonomia para tomada de decisão? O que vem decidido, o que se pode decidir localmente?
- Com quais atores vocês lidam no dia a dia da política? Como é a interação com eles e espaços de interação (fóruns, conselhos, etc.)?
- Como se estabelece a relação com a secretaria municipal e com o governo federal? Qual o grau de interferência deles sobre as decisões de vocês?
- Há mecanismos de controle das ações? Como eles funcionam? Funcionam bem? Como enxergam o funcionamento dos sistemas de monitoramento e contratos? Eles servem ou são usados para planejamento e monitoramento?
- Como a sociedade local, principalmente os usuários do serviço, participa da tomada de decisão das organizações? Em que espaço elas participam?
- Há ações intersetoriais, ou seja, ações que envolvam diferentes secretarias para construção conjunta de políticas? Como elas são desenvolvidas? Quem participa? Como se dá a relação com outras organizações?
- Há articulações com outras organizações? Como elas funcionam?
- Há relações diretamente com o mercado? Como funcionam?

Já foram estabelecidos os contatos com todos os três casos e as entrevistas começarão a ser realizadas esta semana. Está prevista uma visita a Sobral (CE) para setembro, já que dependemos da aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do município para iniciar as entrevistas.

Com relação às experiências regionais, ainda estamos esperando resposta de alguns gestores e pesquisadores para fechar o caso. Também já serão realizadas previamente entrevistas com gestores de alguns estados para mapear se as experiências são interessantes. Esperamos concluir a fase de levantamento de dados até o fim de setembro.

# 4 Análises das Experiências de Coprodução de políticas municipais

## 4.1 Atividades Realizadas para Levantamento de Dados[4]

Conforme foi acordado anteriormente, ao longo dos últimos meses foram realizadas as pesquisas de campo e entrevistas para compreensão dos arranjos institucionais de coprodução de políticas em duas áreas (saúde e Pronatec) e em quatro diferentes contextos (São Paulo, Sobral, São Bernardo do Campo e Bahia). Neste período, foram realizados contatos com gestores e responsáveis por cada uma das políticas em seus contextos e, a partir de indicações dos próprios gestores, foram realizadas entrevistas com atores relevantes para a política. Ao total, foram realizadas cerca de 40 entrevistas com atores variados. Por conta do momento de eleições municipais, tivemos dificuldades em chegar a alguns contextos e no caso do Pronatec São Bernardo do Campo, não tivemos aval de nenhum gestor para realizar as entrevistas[5]. Além disso, foi realizado um levantamento de documentos, procedimentos e regras para compreensão dos contextos analisados.

O primeiro momento de análise, ao qual este capítulo se dedica, observará as áreas de saúde e Pronatec separadamente, a partir dos eixos analíticos (relações intrasetoriais, intersetorialidade, relações federativas, relação com sociedade e mercado) buscando tirar alguns aprendizados de cada uma delas. O próximo capítulo deverá conter análises abrangentes e comparativas entre as duas áreas, buscando aprendizados para o governo federal a partir das análises cruzadas. Assim, primeiramente, apresentaremos uma síntese geral das áreas e em seguida a síntese de cada uma das dimensões analisadas nos casos. A ideia não é reproduzir aprendizados sobre cada um dos casos isoladamente, visto que a base central é o aprendizado comparativo e cruzado entre eles. Assim, buscaremos analisar as experiências de forma cruzada, analisando-as à luz das variáveis elencadas na metodologia.



---

[4] Agradeço aos pesquisadores Ana Carolina Nunes, Matheus Nunes e Daniela Damiati pelo auxílio na realização das pesquisas de campo

[5] A gestora responsável pelo programa foi contatada diversas vezes, mas não aceitou realizar as entrevistas devido ao momento eleitoral. Pós eleições, como a situação perdeu, também não conseguimos marcar entrevista. Também houve um problema no caso do Pronatec pois a partir do início do processo de impeachment da presidenta Dilma, não houve mais repasses de recursos nem ações no âmbito do Pronatec. A política foi se esvaziando ao longo dos últimos meses.

## 4.2 Arranjos de Coprodução na Saúde

De maneira geral, como a saúde é uma área de políticas públicas mais consolidada e sistematizada (inclusive em decorrência do SUS), encontrou-se uma situação um pouco mais similar nos casos da saúde, embora resguardando espaço para autonomia municipal.

De forma geral, com relação à dimensão de relações intrasetoriais, ou seja, entre as várias organizações que fazem parte da área de saúde, há maior integração promovida pelo próprio desenho do SUS. Embora ainda haja elementos a melhorar em termos de integração, o próprio desenho da política com a divisão de níveis de atenção (primária, secundária e terciária), bem como os sistemas de referência e contra referência já tendem a promover uma integração e articulação entre equipamentos e unidades constituintes da saúde. Como o foco era a atenção básica, observamos este processo de articulação entre as unidades que compõem este nível de atenção e, em geral, como veremos a seguir nas experiências, a integração ela já faz parte do próprio desenho do sistema e, após um período de aprendizados e acúmulos, já está mais consolidada.

Com relação à dimensão intersetorial, embora o SUS resguarde em si uma lógica de atenção intersetorial (observando a saúde com uma lógica de contextualização social dos indivíduos e famílias), ainda assim a produção de serviços em saúde é bem específica e delimitada à própria área setorial. Ou seja, embora haja uma consideração de que a produção da saúde e da doença deve sempre ser contextualizada e tratada com sua lógica integral, a gestão e produção de serviços não prevê, em geral esta articulação intersetorial. Como veremos, ela ocorre de maneiras distintas em cada experiência e depende muito mais da capacidade dos municípios (e/ou equipamentos) em construir articulações e parcerias para que ela seja promovida. Há níveis de articulação intersetorial, há também articulações que passam por níveis de atendimento diferentes e, de forma geral, há pouca sistematização e disseminação de práticas intersetoriais mais consolidadas.



Já no que diz respeito às relações federativas, estas sim, fazem parte do desenho do SUS e já estão previstas, desenhadas e bem consolidadas no que diz respeito a níveis de responsabilidade, sistemas de repasse de recursos e gerenciamento, além dos processos de monitoramento. O desenho do sistema prevê uma complexa e relativamente efetiva integração vertical entre os serviços, embora ainda haja problemas e espaços para melhoria, como discutiremos mais adiante. No entanto, ainda assim, esta é uma lógica inerente ao próprio sistema e tem se aprimorado com experiências específicas, como veremos adiante.

Por fim, sobre a relação com sociedade e mercado, o SUS tem características também comuns e peculiares. Em primeiro lugar, sua estruturação foi realizada prevendo um complexo sistema de participação social em níveis de agregação

e escalas distintas, passando desde a participação em equipamentos até participação em nível federal. Em paralelo, o processo de planejamento também é construído de forma participativa, ascendente e descendente, por meio de conferências públicas municipais, estaduais e federais. Ou seja, há uma grande sistematização e consolidação de instituições participativas no SUS, obrigatórias e com uma lógica bem constituída de funcionamento. No entanto, como veremos adiante, embora haja uma estruturação das instituições participativas, elas, não necessariamente, operam a contento, havendo uma grande variação entre seu grau de funcionamento e decisão sobre as políticas públicas. Já na relação com o mercado, a variação é ainda maior. Enquanto há experiências que preveem uma relação intrínseca com o mercado para a provisão de serviços, com a contratação de organizações sociais provedoras, há outras experiências não tem nenhum tipo de relação com o mercado para provisão de serviços (apenas para fornecimento de equipamentos e materiais). Ou seja, como veremos, aqui há uma grande variação nos modelos de relação com mercado para provisão de serviços.

A seguir analisaremos cada uma das dimensões de forma mais completa e detalhada, buscando comparar as experiências e tirar aprendizados delas.

### *4.2.1 Parcerias Intrasetoriais na Provisão da Saúde*

Como foi dito anteriormente, o SUS já prevê um sistema bem complexo de relação intrasetorial, organizada a partir de níveis de atenção (primário, secundário e terciário), com equipamentos específicos para cada um deles, protocolos de encaminhamentos e sistemas de referência e contra referência. O desenho do sistema, portanto, já busca promover uma integração intrasetorial na saúde que, no entanto, funciona de forma diferente (especialmente quando os equipamentos são gerenciados por entes governamentais distintos).



Na experiência de Sobral, por exemplo, há uma relação muito próxima entre todos os gestores de diferentes equipamentos e gestores municipais para o planejamento e execução da política. Os gestores de Unidades Básicas de Saúde (principal equipamento da atenção básica) são bastante próximos da gestão central. Ao mesmo tempo, tem bastante autonomia para propor soluções adequadas para o território onde gerenciam a política, o que inclui a capacidade de estabelecimento de parcerias locais. Há reuniões semanais entre todos os gerentes de UBS para troca de experiências e resolução de problemas conjuntos. A gestão na secretaria também é voltada ao acompanhamento territorial das UBS. Como a gestão da rede é quase toda municipal (seja diretamente, seja via contrato do Consórcio Intermunicipal, que falaremos mais adiante), ajuda na integração entre equipamentos.

Já no caso de São Bernardo do Campo, há um documento norteador das ações que foi construído coletivamente entre os vários gestores. Este documento norteia a construção de metas que são monitoradas no nível do território e permitem um gerenciamento mais próximo das UBS. Há um

colegiado de gestão da atenção básica da saúde e um colegiado de gestão de todas as áreas, o que também promove uma integração entre os gestores específicos do nível de atenção e, depois entre os diferentes gestores. O processo de territorialização da saúde foi construído com a criação de fóruns territoriais para atuação conjunta entre os diferentes equipamentos, buscando promover uma ação em rede. O fato de a rede ser toda municipal, também ajuda na promoção de integração entre os equipamentos.

No caso de São Paulo, cerca de metade das UBS é gerenciada por organizações sociais e a outra metade é gestão própria. Para garantir integração entre equipamentos, a atual gestão promoveu uma mudança de todos os sistemas de contrato dos serviços, realizando uma territorialização dos mesmos independentemente do nível de atenção. Assim, todos os equipamentos de um mesmo território passaram a ser geridos por uma mesma organização, o que potencializou a capacidade de integração entre eles. A secretaria também tem uma presença muito forte na gestão dos equipamentos, com determinação de metas de atendimento, de qualidade e de resultados, o que também garante maior capacidade de integração e estabelecimento de padrões de atendimento. No entanto, a própria complexidade da cidade e dos múltiplos serviços (providos por diferentes entes governamentais), bem como a existência de redes públicas e privadas, dificulta a capacidade de integração mais abrangente na provisão de serviços.

Por fim, no caso da Bahia, a experiência é muito diversa dos casos municipais. A fundação foi criada para auxiliar municípios na provisão de serviços de atenção básica, fornecendo funcionários e gestores para estruturação dos serviços. No entanto, ao longo do tempo, por uma incapacidade dos municípios de assumirem os custos, a Fundação Estadual de Saúde Básica (Fesb) passou a se responsabilizar pela provisão direta de alguns serviços em municípios específicos. E, por sua natureza de atuação, tem baixa capacidade de promover integração entre os diferentes serviços da atenção básica, já que gerencia apenas alguns equipamentos que convivem com outros gerenciados por outros entes ou organizações nos mesmos territórios.



Assim, de forma sintética, o que tiramos de aprendizados sobre este tema no caso da atenção básica à saúde é:

- A gestão de equipamentos costuma ser bem organizada em função de pactos, metas e sistemas de monitoramento previstas no próprio sistema.
- Os instrumentos de pactuação, como cartas compromisso, contratos de gestão, sistemas de monitoramento, ajudam na integração entre serviços e na sua harmonia na provisão de serviços.
- Os equipamentos têm bastante autonomia para adaptarem localmente as políticas e construir soluções locais para os problemas territoriais (inclusive estabelecer parcerias).

- A construção da rede de forma articulada depende do estabelecimento de fluxos (como já previstos no SUS), mas, acima de tudo, depende da construção de articulação entre pessoas e equipes, ou seja, de profissionais que se conversem.
- A capacidade de gerar integração entre os equipamentos depende fortemente da atuação das secretarias municipais que podem estabelecer mecanismos como fóruns, reuniões permanentes ou sistemas de gestão mais próximos buscando gerar integração. Mas ela não ocorre automaticamente, depende de ação proativa da secretaria.

### *4.2.2 Parcerias Intersetoriais na Provisão da Saúde*

Desde sua constituição, o SUS resguarda princípios de tratamento integral das condições de saúde, observando, a partir de uma lógica sanitarista, a saúde como fruto de vários processos e não apenas aqueles relacionados aos fenômenos físicos. Assim, toda estruturação do SUS já prevê observar a produção da doença e da saúde considerando aspectos sociais, econômicos e materiais, além das dinâmicas familiares e ambientais onde os indivíduos e famílias vivem.

Embora este olhar resguarde muita relação com a lógica da intersetorialidade, a produção de serviços em saúde é, tradicionalmente, estruturada de forma setorial, ou seja, a provisão da saúde fica a cargo das secretarias de saúde. Estas estabelecem relações e articulações com outras secretarias, mas são as responsáveis diretas pela gestão e implementação dos serviços de saúde.



Assim, a área de saúde, assim como outras, depende de articulações específicas com outras secretarias para promoverem uma política intersetorial, que não é dada de forma automática nem homogênea. E esta heterogeneidade é claramente vista nas diferentes experiências.

No caso de Sobral, por exemplo, há diferentes níveis de promoção da intersetorialidade. Por um lado, ela é promovida em nível da secretaria a partir da construção de projetos prioritários intersetoriais por demanda do próprio prefeito. É o caso, por exemplo, do projeto de erradicação da dengue ou de melhoria da educação. Em ambos os casos, uma demanda do Prefeito aos secretários leva à necessidade de articulação entre as pastas para a produção de ações que resultem no que foi demandado. Criam-se, então, projetos e ações específicas voltadas aos resultados planejados e eles são gerenciados por parte do gabinete.

Por outro lado, há um nível de intersetorialidade que opera na gestão da atenção básica. As coordenadoras de atenção básica desenham, em parceria com outros coordenadores, ações integradas e promovem a intersetorialidade a partir do estabelecimento de ações comuns. É o caso, por exemplo, do Programa Saúde na Escola (PSE). Embora seja um programa desenhado em nível federal, ele é gerenciado em âmbito de coordenações e implementado

pelas UBS e escolas (equipamentos), mas com uma previsão e certo grau de padronização municipal.

Por fim, há um nível de operação da intersetorialidade ocorrendo no âmbito do território. É o caso das articulações e diversas ações estabelecidas por gestores de equipamentos diretamente (como gerente de UBS e diretor de escola, ou diretor de CRAS, ou diretor do CAPES ou de algum centro cultural). Neste caso, a ação intersetorial é restrita aos territórios, depende das articulações diretas entre os gestores e não precisa passar para níveis hierarquicamente superiores.

No caso de São Bernardo também encontramos uma lógica parecida de promoção da intersetorialidade em diferentes níveis. Em primeiro lugar, no nível da gestão, a prefeitura tem um grupo intersetorial com um representante da atenção básica que participa. Além disso, tem um comitê gestor de políticas prioritárias. Em ambos os casos, a lógica é da saúde participando de ações intersetoriais no âmbito da gestão mais geral. Além disso, há uma área de intersetorialidade dentro do organograma da atenção básica, responsável por pensar ações específicas de integração com outros setores para promoção da intersetorialidade.

A prefeitura também busca promover uma ação intersetorial capacitando os atores da atenção à saúde em conhecimentos de outras áreas, buscando gerar mais integralidade na promoção da saúde. É o caso, por exemplo, das capacitações promovidas com agentes comunitários em temas de esporte, educação, cultura etc.



Em São Paulo, também há uma lógica muito simular. A secretaria de saúde participa de ações intersetoriais prioritárias, no âmbito da gestão (ex.: Programa Braços Abertos, São Paulo Carinhosa etc.). Além disso, participa de diversos fóruns e espaços municipais voltados à intersetorialidade, para promoção de articulação entre as diferentes pastas.

No âmbito das UBS, são realizadas ações específicas também coordenadas pelas gestoras diretamente com gestores de outros equipamentos do território, que dependem diretamente as articulações estabelecidas por estes gestores e não de uma ação mais institucionalizada ou padronizada. Há também uma tentativa de promover intersetorialidade a partir da capacitação de profissionais da saúde em temas específicos com natureza transversal.

Por fim, no caso da Bahia, a política promovida pela FESB não prevê diretamente nenhum tipo de articulação intersetorial, cujas ações dependem diretamente da ação dos municípios específicos.

Sistematizando, os principais aprendizados sobre a intersetorialidade no caso da saúde, a partir dos casos analisados, são:

- A intersetorialidade não é automática no caso da saúde, mesmo tendo como base um entendimento complexo dos problemas relativos à área.
- A promoção da intersetorialidade depende de ações específicas.

- Há diferentes níveis onde se promove a intersetorialidade: nível da gestão (onde a saúde é mais uma das áreas convidadas a participar de projetos prioritários e intersetoriais); nível da secretaria (onde esta é a responsável por convidar outras áreas e promover articulação a partir de suas demandas); nível dos equipamentos (que depende de articulações específicas estabelecidas entre gestores nos territórios).
- Mais uma vez, a construção de uma rede de articulação intersetorial depende não apenas de fluxos de ação, mas acima de tudo da construção de articulações entre pessoas e equipes de diferentes organizações e políticas.

### *4.2.3 Relações Federativas*

As relações federativas são a área mais consolidada em termos de parcerias no SUS. A própria estruturação do sistema foi toda pensada numa lógica de ação conjunta entre os diferentes entes federativos, com ampla regulamentação e vinculação a repasses de recursos e sistemas de monitoramento. Há, portanto, de forma geral, muita previsão nas competências e responsabilidades de cada ente para provisão de serviços de saúde. Isso é ainda potencializado pela existência de instâncias de diálogo e pactuação interfederativos, como é o caso das Comissões Intergestoras Bipartites e as Tripartites. O uso dos mesmos sistemas de pactuação e de monitoramento também auxilia na integração vertical, tendo o governo federal como um importante ente norteador e indutor de políticas mais homogêneas (muito embora construídas de forma pactuada entre os diferentes entes).



No entanto, ainda que esteja muito bem regulamentada e seja experiência para outras áreas de políticas públicas, é possível encontrar um pequeno grau de heterogeneidade nestas relações.

A parte mais homogênea, ou regularizada, de relações federativas se dá nas relações entre governo federal e municípios. É no envolvimento dos governos estaduais que reside muita diferença quando analisamos os diferentes casos, como poderemos ver a seguir.

Os casos de Sobral e da Bahia são bem emblemáticos quando pensamos numa forma alternativa (e bastante producente) de envolvimento dos governos estaduais. Como cabe a eles prover certos serviços além de, supostamente, promover a capacitação e apoio a municípios, o envolvimento dos estados no local pode ser maior ou menor, a depender do grau de envolvimento desejado por cada um dos governos. E é nisso que os casos de Sobral e Bahia são bastante interessantes.

No primeiro caso, há alguns anos a gestão de Cid Gomes à frente do Governo do Estado do Ceará decidiu promover um amplo processo de territorialização dos serviços de saúde com potencialização de serviços estaduais articulados com municípios. Para tanto, após proposição de territórios, foram fomentados consórcios intermunicipais em cada um dos territórios com municípios de

referência para receberem e gerenciarem parte dos equipamentos. Assim, buscou-se uma integração do sistema, promoção de relações municipais locais, gestão em rede e melhoria do atendimento capilarizando o acesso com a relação entre vários diferentes municípios.

Sobral é o município sede de um consórcio formado por 50 municípios do entorno. Este consórcio, fomentado pelo governo estadual e que recebe recursos de cada um dos municípios e do estado, é responsável pela gestão de uma policlínica (especializada) e de um centro de referência em saúde bucal que atende a todos os munícipes da região. Foram criadas comissões regionais que são responsáveis pela elaboração do pacto e planejamento dos serviços da região, à luz do processo de regionalização fomentado pelo governo federal, mas implementado em pouquíssimos estados. Ao mesmo tempo, no âmbito do consórcio, os secretários reúnem-se mensalmente gerenciando o serviço, a oferta e a demanda e a integração entre as várias modalidades de provisão.

O caso da Bahia também é emblemático com relação ao potencial de atuação do governo estadual. Seguindo uma política mais ampla de territorialização das ações, o governo do estado propôs uma lógica territorial e, a partir da criação da Fundação Estadual de Saúde Básica (Fesb), tem induzido a criação e constituição de serviços de atenção básica nos municípios. Ao aderirem à fundação, esta fica responsável por prover serviços nos municípios (fornecendo profissionais capacitados), ou por gerenciar os serviços. A Fesb também gerencia alguns equipamentos próprios em diferentes territórios vistos como prioritários pela política. Embora nos últimos anos tenha passado por alguns problemas pela falta de capacidade financeira dos municípios em financiarem o serviço, a Fesb tem conseguido atuar como indutora de atenção básica nos estados, articulando serviços territorialmente constituídos e com padrões de qualidade e garantia de provisão de serviços como desenhados pela política estadual.



No caso de São Bernardo do Campo, há uma outra lógica também inovadora de relações federativas estabelecida pela presença do Consórcio Intermunicipal do ABC. Instituição já conhecida como bastante inovadora na construção de uma lógica regionalizada de construção de políticas públicas, o consórcio funciona como um espaço de articulação promovendo encontros entre as diferentes prefeituras para construção de agendas comuns. Embora isso não gere uma integração total do serviço, potencializa ações pontuais importantes como, por exemplo, promoção de ações de combate ao mosquito da dengue. Há também ali, uma outra lógica de articulação intermunicipal promovida pela criação da Fundação do ABC que é responsável por prover e gerenciar os profissionais de saúde de três municípios da localidade (São Bernardo, Santo André e São Caetano).

No entanto, outras ações, para além do consórcio e da fundação, tem pouca articulação vertical, especialmente com o governo do estado. Para São Bernardo do Campo especificamente, isso não se constitui como um problema

exatamente, na medida em que os serviços de atenção primária, secundária e terciária são providos e gerenciados diretamente pela prefeitura, dependendo pouco de ações estaduais. Embora haja fóruns regionais institucionalizados pelo governo estadual para tentar construir articulações, eles têm pouco espaço para cumprimento das pactuações na medida em que dependem das ações do governo do estado que tem sua agenda e prioridades próprias.

Já o caso do município de São Paulo é talvez mais representativo do que aparece em outros municípios (embora as proporções sejam incomparáveis). Há ali uma baixa integração com governo estadual, embora haja equipamentos gerenciados pelos diferentes entes no mesmo território.

Com relação ao governo federal, por outro lado, todos os casos mostram uma integração bastante consolidada, que passa pelos instrumentos gerenciais e de monitoramento e pactuação próprios ao SUS.

Assim, resumindo, os aprendizados gerais que tiramos destes casos com relação às articulações federais são:

- As relações verticais são amplamente institucionalizadas com a construção de um Sistema Único que prevê lógicas próprias de divisão de responsabilidades, sistemas de pactuação, diálogo e monitoramento federativo.
- Ainda assim, há bastante heterogeneidade considerando a atuação dos governos estaduais. Onde estes decidem assumir uma responsabilidade maior na provisão e pactuação regional, ele consegue promover articulações bastante proveitosas ao sistema.
- Embora tenha muita institucionalização das relações, há ainda muitas ações diferenciadas localmente. A adaptabilidade da política é prevista nas responsabilidades desenhadas, permitindo que a formulação seja um espaço de estabelecimento de diretrizes gerais e aprendizados incorporados localmente.
- Consórcios também tem aparecido como instrumentos importantes para construção de ações intergovernamentais, embora possam assumir papéis diferentes.
- A autonomia dos entes locais depende muito da disponibilidade de recursos financeiros e capacidade instalada localmente. Todos os casos analisados são casos de autonomia em ambos os sentidos.



### *4.2.4 Relações com Mercado e com a Sociedade*

Como já apontamos, assim como as relações verticais, a relação com a sociedade é amplamente institucionalizada no caso da saúde. E ela entra tanto para se pensar os processos de formulação, como de implementação e avaliação da política. Além disso, ela reproduz-se tanto em nível federal, como estadual, municipal e por equipamento. Assim, para a formulação, os planos são construídos numa lógica de conferências municipais, estaduais e federais.

Com relação à implementação, a atuação dos conselhos municipais e locais (por equipamento) atuam realizando monitoramento e controle social das ações desenvolvidas. Mas, mesmo tendo uma lógica bastante institucionalizada e coordenada de participação social, há ainda heterogeneidade quando comparamos os casos existentes.

Sobral é um caso bastante emblemático com relação à participação social. Desde suas origens, a política sempre foi construída com amplo envolvimento da sociedade, tanto organizada como dos moradores das localidades. Para garantir articulação entre os diferentes conselhos de equipamentos, a prefeitura ainda propôs a criação do chamado articulador local, pessoa contratada pela prefeitura para promover articulação nos territórios e integração entre os diferentes espaços participativos. O conselho municipal também é bastante atuante com representação de diferentes segmentos historicamente envolvidos nas políticas de saúde (inclusive igrejas).

No entanto, mesmo com uma experiência tão antiga e consolidada, nos últimos anos Sobral tem passado por uma crise de participação nos últimos anos (provavelmente similar ao que outros municípios têm passado). Vários dos conselhos locais (de UBS) tem tido uma baixíssima participação de atores da sociedade civil, estando os conselhos sendo ativos apenas por parte de funcionários. Isso faz parte de um diagnóstico mais amplo sobre a crise das instituições participativas, mas fato é que Sobral também tem sofrido esta baixa participação, embora o desenho das instituições participativas esteja condizente com o que é determinado pela política.



São Bernardo e São Paulo também tem experiências bastante consolidadas de participação social. No caso de SBC, a prefeitura é conhecida por uma experiência bastante emblemática de orçamento participativo, que também influencia no planejamento da saúde. Em ambos os casos há conselho municipal de saúde e conselhos gestores nas unidades que realizam planejamento, monitoramento e controle social das ações. Já no caso da Fesb, não há vinculação direta com instituições participativas, já que eles proveem serviços para municípios nos quais a participação ocorre.

Já com relação às parcerias com o mercado, isso é ainda mais heterogêneo comparando-se as experiências municipais. Em Sobral e São Bernardo, por exemplo, as relações com o mercado são bastante restritas, vinculadas a convênios com a Santa Casa (Sobral) ou com a Fundação do ABC (São Bernardo). Estes convênios são para provisão de serviços específicos e são gerenciados diretamente pela prefeitura, entrando no seu escopo de atuação da política.

Já com relação a São Paulo, a relação com o mercado é mais consolidada, visto que quase metade da provisão da atenção básica é feita por organizações sociais. Neste caso, elas são responsáveis pela gestão das Unidades Básicas de Saúde, mas, por conta dos contratos de gestão e da forma de gerenciamento dos serviços, estão bastante condicionadas à lógica de atuação e decisões da gestão municipal.

Há ainda outras parcerias que aparecem no caso dos municípios, como relação com universidades para realização de residência ou capacitação (SP, Sobral e São Bernardo), relações com ONGs nos territórios para ações específicas ou parcerias temáticas para projetos mais pontuais.

A Fesb, por sua vez, atua como se fosse um parceiro dos municípios para a provisão do serviço. Embora seja uma organização pública e sob responsabilidade do governo estadual, ela sim atua como provedora de serviços, quase como uma organização social.

De forma geral, podemos tirar os seguintes aprendizados sobre as parcerias:

- Com relação à participação social, ela é muito institucionalizada e acontece em diferentes escalas e instâncias (embora não necessariamente funcionem a contento nos últimos anos). Elas atuam tanto na formulação, como implementação e avaliação das políticas mais gerais ou de equipamentos.
- Há diferentes escalas de participação operando em paralelo na saúde.
- A existência de instituições participativas promove, nas prefeituras, a necessidade de se preparar em termos de gestão de informações para o controle social, o que acaba podendo induzir melhoria na própria gestão.
- A relação com organizações não governamentais é bastante variada. Há organizações sociais, fundações públicas, ONGs, etc. Há também diferentes instrumentos de gestão das parcerias, como convênios, contratos de gestão e termos de parceria. A capacidade de indução de ações homogêneas por parte da prefeitura depende não apenas dos instrumentos estabelecidos, mas acima de tudo da forma de gestão e sanção estabelecida com as organizações.
- Há diferentes papeis que as organizações podem assumir nas parcerias: prover funcionários, prover serviços, gerir o equipamento, etc. e estas diferentes modalidades implicam na capacidade da prefeitura de gerar mais padronização nas ações e impor sua marca na gestão.



### 4.3 Arranjos de Coprodução no Pronatec

Diferentemente do caso da Saúde, o Pronatec é uma política nova, que tem ainda sofrido muitas alterações e transformações em seu desenho. Além disso, faz parte de uma área de políticas onde não há uma lógica de sistemas, como seria o caso do SUS, o que abre mais possibilidade para a construção de políticas específicas em cada localidade onde ela se situa. Encontramos, portanto, muita diversidade no modelo e desenho do Pronatec em cada município. Também encontramos muita variação no estágio e maturidade do programa.

Existem diferentes modalidades de Pronatec e cada uma delas articula atores específicos nos territórios. Há articulações estabelecidas em nível federal e outras em nível municipal. Em nível federal, o MEC é responsável por fazer a gestão do programa (sua formulação e financiamento). Para a formulação,

articula diferentes ministérios que, por sua vez, precisam apresentar sua demanda (esses são chamados de demandantes). A construção da demanda depende de como cada ministério atua, sendo que alguns acionam municípios levantando as demandas territoriais antes de apresenta-las ao MEC. Outros ministérios passam essa responsabilidade de levantamento diretamente aos municípios, construindo sistemas mais institucionalizados de repasse das informações. Por fim, cabe ao MEC bater a demanda com a oferta (capacidade financeira de prover os serviços) e fazer acordo com as instituições ofertantes (Sistema S, Institutos Federais e Instituições Privadas). O MEC repassa diretamente a estas organizações ofertantes os recursos de pagamento dos cursos e das bolsas (quando há).

Assim, o Pronatec tem uma forma de organização que dá muitas responsabilidades ao MEC e, aos municípios, cabe o levantamento das demandas, em alguns casos, chamamento dos alunos e articulações com as ofertantes, quando desejam faze-lo. Há, portanto, muita heterogeneidade no Pronatec, relativa a como os municípios se organizam internamente para lidar com o programa, com o MEC e com as ofertantes. Os municípios podem desempenhar funções mais ou menos proativas e indutoras, dependendo de como se articulam. Há também muita variação comparando cada área de Pronatec. Enquanto no caso do Pronatec Brasil Sem Miséria havia muita institucionalização dos processos, em outras áreas dependem muito de como os atores decidem (ou não) se mobilizar.



O que foi comum em todos os casos analisados foi uma desmobilização nos últimos anos e uma perda de recursos para o desenvolvimento das ações. A seguir, analisaremos as parcerias estabelecidas observando a partir das diferentes variáveis.

No caso do Pronatec não analisaremos a variável de parcerias intrasetoriais, visto que elas não fazem sentido, porque não há equipamentos da prefeitura provedores de serviços. Há apenas as secretarias municipais.

### *4.3.1 Parcerias Intersetoriais*

A variável das parcerias intersetoriais é, no Pronatec, o elemento relativamente mais frágil. Embora o desenho da política em nível federal tenha propósitos de promover a intersetorialidade, há, na prática, uma justaposição de ações que ocorrem de forma paralela entre diferentes setores.

É importante, antes de tudo, situar uma mudança importante que o Pronatec trouxe e que, talvez, ajude a explicar as fragilidades em termos de intersetorialidade. Tradicionalmente, as políticas de capacitação profissional estiveram ligadas às políticas de geração de emprego e renda (e, portanto, às ações gerenciadas pelo Ministério do Trabalho e Emprego, MTE). Isso acontecia tanto em nível federal como nos estados e municípios, sendo as ações de capacitação normalmente vinculadas a uma tentativa de aquecimento ou de dar respostas a demandas do mercado. A criação do Pronatec, no entanto,

foi proposta desvinculada das políticas de trabalho e emprego, tirando a responsabilidade do MTE e passando-a para o MEC. Como apontaram alguns entrevistados, isso levou à construção de um novo modelo/formato de arranjo para dar conta da política fora da sua lógica tradicional.

Embora essa mudança tenha trazido ganhos em termos de possibilidade de ampliação do escopo do Pronatec (e do olhar mais abrangente para a questão da qualificação profissional), criou um conjunto de dificuldades de implementação tanto para nível federal como para municípios. Em nível federal, essa dificuldade se reflete justamente na construção de muitas ações paralelas promovidas sob o guarda-chuva do Pronatec, mas articuladas entre diferentes ministérios com propósitos, focos e públicos distintos. Já no âmbito dos municípios, estes, que tinham certa capacidade instalada nas políticas de geração de emprego e renda, depararam-se com uma nova política para a qual não tinham capacidades locais, nem recursos nem estrutura ou conhecimento prévios para darem conta. E estas demandas passaram a chegar aos municípios de forma desdobrada entre várias ações distintas, com interlocuções variadas. Como cada ministério constrói sua própria demanda, ele aciona as secretarias municipais vinculadas a esta demanda para articular na ponta a implementação. Então, por exemplo, no caso de Sobral há o Pronatec operando em diferentes secretarias: agricultura, desenvolvimento social e emprego e renda. E cada um deles não conversa com o outro. São demandas totalmente desconectadas entre si e que devem ser atendidas setorialmente.



Assim, a intersetorialidade nos municípios com relação à política depende de como cada localidade se estrutura para receber o Pronatec: seja a partir das demandas individualizadas a cada secretaria, seja a partir da construção de uma estrutura própria e articulada de atendimento à demanda.

Este segundo caso é o que tem ocorrido nos casos de São Paulo e da Bahia. Em ambos os casos, as inovações em termos de intersetorialidade dependem de trajetórias prévias associadas às políticas de qualificação que existiam anteriormente no município e no estado e que abarcaram o Pronatec.

No caso da Bahia, historicamente há uma ampla política de territorialização promovida pelo governo do estado. No caso da qualificação profissional, ela consolidou-se com a construção de uma Superintendência de Educação Profissional que, ao longo dos últimos anos, passou a gerenciar mais de 70 centros de formação profissional espalhados pelo estado. Quando o Pronatec foi lançado, foi abarcado por esta superintendência que já tinha estrutura, dinâmica e inteligência para tocar a política de maneira mais integral (inclusive com outras ações de qualificação que já estavam em curso). Para um funcionamento integral da política de qualificação, a superintendência funciona em diálogo com um comitê formado por representantes de diferentes secretarias do estado que demandavam educação, como trabalho, turismo, cultura e desenvolvimento social, entre outras. Elas fazem as demandas para a superintendência, que discutia a possibilidade de oferta. Como a ofertante

era também vinculada ao governo estadual, havia ampla capacidade de alinhar as demandas e expectativas específicas com relação aos cursos de formação.

Além disso, a partir do funcionamento dos colegiados territoriais, há promoção de intersetorialidade na localidade, visto que as políticas a serem implementadas são articuladas nesse espaço de concertação que busca contemplar diferentes demandas, tanto do mercado, como da sociedade e de qualificação para tanto.

No caso de São Paulo, o legado e história da política também foram importantes para a conformação de uma ação mais integrada de gestão do Pronatec. Historicamente há na prefeitura uma comissão municipal de emprego que conta com representantes de trabalhadores, empresários e governo, além de sistema S e institutos federais. Esta comissão foi historicamente responsável por pensar ações integradas de geração de emprego e renda e qualificação profissional. Para dar conta da formulação das políticas, essa comissão aciona outras secretarias, levanta dados e informações relevantes para permitir um planejamento a respeito das demandas de curto, médio e longo prazo. E estas são levadas ao desenho das demandas do Pronatec. No entanto, mesmo com essa tentativa da Prefeitura de SP, os entrevistados relatam ter muita dificuldade em articular todas as diferentes ações do programa, sendo que algumas de suas linhas acabam ficando restritas a certas secretarias isoladamente e não dialogam entre si (a exemplo do Pronatec Brasil Sem Miséria - BSM, como relatado).



Esta linha do Pronatec, aliás, foi a única encontrada em Sobral que possui uma vinculação mais abrangente com outras políticas (embora ainda do mesmo setor). Por conta do próprio desenho da política em nível federal, o BSM acaba articulando as ações de qualificação com as de geração de emprego e renda. Os alunos são escolhidos entre aqueles cadastrados no CadÚnico. As demandas de curso são levantadas junto aos CRAS. Após a realização do curso, os alunos são encaminhados para uma agência de inclusão produtiva criada no âmbito do BSM. Assim, havia neste caso maior integralidade na estratégia, embora ela estivesse totalmente conectada com a área de assistência social.

Sistematizando, os principais aprendizados sobre intersetorialidade no Pronatec foram:

- O desenho do Programa e papel do governo federal não promove intersetorialidade na construção das ações e, menos ainda, nos municípios.
- A intersetorialidade no âmbito dos municípios depende de uma ação proativa dos entes locais para articularem as demandas.
- Isso tende a acontecer mais em localidades onde já havia, prévio ao Pronatec, uma estrutura articulada e intersetorial de políticas de qualificação profissional.

*4.2.2 Parcerias Verticais – Relações Federativas*

O Pronatec é uma política desenhada em âmbito federal numa lógica de incentivos e induções, buscando promover adesão dos municípios e estados às ações desenhadas pelo MEC. Assim, há um protagonismo muito grande do governo federal, especialmente do MEC, responsável pela formulação, financiamento e avaliação da política. Como instrumentos, estão o Sistec, sistema de monitoramento do Pronatec, os planos de adesão e os planejamentos específicos (que rebatem oferta e demanda). Cabe ao governo federal pagar diretamente as instituições ofertantes, de forma que nem os recursos financeiros chegam aos municípios.

Os governos estaduais são também atores bem heterogêneos no que diz respeito à sua responsabilidade sobre o programa. Enquanto alguns assumem gestão e/ou implementação, outros realizam ações paralelas de qualificação e não se somam ao Pronatec.

O caso da Bahia é interessante para demonstrar como um governo estadual, historicamente preocupado com a questão da qualificação profissional, assume o Pronatec em sua política mais abrangente. Já o caso de São Paulo não mostra esta parceria, visto que o governo estadual seguiu com suas ações de qualificação profissional via ETEC e não se somou à promoção do programa.

Em todos os casos, no entanto, apareceram críticas muito fortes ao desenho da política e ao papel do MEC. Para os entrevistados, muitas vezes o desenho da política não considera nem a participação de atores locais nem as necessidades da ponta. As ações planejadas tinham pouca flexibilidade e não se adaptavam às realidades dos municípios, isso incentivado por uma ação muito forte tanto do MEC com de sua relação com o sistema S (que falaremos mais adiante). Um dos entrevistados chegou a chamar este processo de "Ditadura dos Ministérios", na medida em que cada um fazia suas demandas descoladas das necessidades ou do envolvimento de atores locais.



Outra crítica foi relacionada à mudança que vem ocorrendo no Pronatec desde sua constituição. Segundo entrevistados, nos primórdios do programa o MEC estabelecia uma relação mais próxima com municípios e estados, buscando construir demandas mais customizadas e aderentes às realidades. No entanto, isso teria se alterado ao longo dos anos, de forma que o MEC passou a relacionar-se mais diretamente com ofertantes e teria deixado a relação com municípios apenas para o sistema, Sistec, onde são feitas as demandas, ofertas e prestações de contas. Aliás, o Sistec aparece como um importante instrumento de monitoramento das ações do Pronatec.

Enfim, como síntese, pode-se perceber que há pouca variação nas relações federativas estabelecidas dentro do Pronatec, havendo um protagonismo (quase excessivo, segundo gestores municipais) do governo federal, que deixaria pouca autonomia aos municípios, cabendo a estes, atualmente, quase

apenas dar visibilidade aos cursos e captar alunos, mas muito pouco em termos de proposição ou mesmo adaptação das políticas.

### *4.2.3 Parcerias com sociedade e mercado*

Primeiramente, com relação às parcerias com a sociedade, há também muita fragilidade no Pronatec. As discussões do programa em instâncias participativas ocorrem, quando ocorrem, nos casos de políticas que já tem instituições operando, dentro das quais o Pronatec é mais um dos temas a serem deliberados.

É o caso, por exemplo, da Bahia, onde há um fórum vinculado ao conselho estadual de educação, que conta com participação de vários atores. Este fórum discute diversos temas relacionados à educação no estado e, entre eles, o Pronatec. O mesmo ocorre com os colegiados territoriais que discutem diversas temáticas, sendo uma delas o Pronatec. No caso da Bahia, estas instâncias acabam sendo espaços muito importantes de levantamento da demanda para os cursos, mas inclusive este processo depende de como cada ente gerencia sua própria política.

Já na relação com o mercado, o Pronatec tem elementos ainda mais delicados. Segundo os entrevistados, no início do programa (e nos casos onde havia política de qualificação profissional prévia ao Pronatec), havia muitos espaços de concertação e articulação entre demandantes e ofertantes, ou seja, entre municípios/estados e sistema S, institutos federais ou iniciativa privada. Estas articulações permitiam adaptar os cursos às demandas locais, conseguindo programas bem específicos.



Há algum tempo, no entanto, estes espaços deixaram de existir, sendo que a relação com ofertantes passou a ser somente em âmbito federal (diretamente com o MEC) ou com entes subnacionais quando estes o fazem proativamente, ou seja, não pela estrutura do programa, mas pela forma como os atores o implementam a partir de suas relações no local. Segundo entrevistados, em alguns casos, especialmente ofertantes do setor privado, não há nenhum tipo de relação estabelecida entre demandantes e estes atores, de forma que os cursos passam somente pelas conversas realizadas pelo MEC.

Essas relações, ao mesmo tempo, são apontadas como elemento de tensão constante por todos os atores públicos entrevistados, especialmente no que diz respeito ao Sistema S. De acordo com gestores municipais e estaduais, a pactuação feita em nível federal acaba diminuindo, ainda mais, a capacidade dos municípios de "convencerem" o sistema S a customizar a política às suas demandas, ou de "construir junto". Segundo um dos entrevistados, a relação com o sistema S é "quase uma relação de cobrança, comercial, uma relação privada", além de que os cursos teriam uma visão de "educação mercadológica". Já com as IF haveria, supostamente, maior flexibilidade e uma visão de educação mais parecida com a dos demandantes.

Neste sentido, os municípios ficariam reféns da forma de ofertar cursos (grade, ênfases, estrutura, etc.) proposta pelos ofertantes, tendo baixa capacidade de construir algo que seja, de fato, aderente às suas demandas.

É por isso, inclusive, que tanto no caso da Bahia como de São Paulo tem se pensado na oferta de cursos por organizações próprias (no primeiro caso os centros já existentes, no segundo caso uma fundação municipal que foi recentemente reativada para assumir esta função). Ou seja, a dificuldade de estabelecer parcerias profícuas com o mercado para a oferta dos cursos de qualificação profissional tem feito os entes articularem-se para proporem cursos diretamente e sem parcerias.

De forma geral, como vimos, o arranjo institucional do Pronatec tem muitos problemas em termos da capacidade de estabelecer parcerias tanto horizontais como verticais quanto com o mercado. Abaixo sistematizamos alguns aprendizados que as experiências nos trazem, reflexo das entrevistas realizadas.

Em primeiro lugar, o Pronatec tem se constituído como uma política de qualificação profissional desvinculada do sistema público de trabalho, emprego e renda. Embora isso permita maior abrangência no olhar sobre o programa, tem se mostrado um problema em termos de sua restrição para promover articulação intersetorial. Isso acaba, muitas vezes, fazendo as ações de qualificação serem desconectadas das trajetórias dos usuários e das necessidades do mercado. Essas desconexões também não permitem acompanhar as trajetórias de maneira abrangente e os mecanismos de monitoramento não conseguem saber em que medida os alunos conseguiram emprego na área de formação.



Também falta uma mesa de pactuação em nível federal que permitisse uma visão mais ampla da qualificação, tanto olhando para várias demandas como para um plano de longo prazo. Ao mesmo tempo, governo federal deveria ter um olhar mais abrangente e cuidadoso para contemplar demandas específicas dos municípios. E isso deveria constituir-se também repesando a relação com ofertantes.

Por fim, deveria ser repensado o papel dos municípios, dando a eles mais autonomia, tanto na proposição de cursos, como na construção de parcerias nas localidades que permitisse à política ser feita com articulações locais voltadas às demandas e necessidades específicas de cada município ou território.

# 5 Análises cruzadas das experiências: o que aprendemos em termos de coprodução de políticas sociais nos municípios

Nesta seção faremos as análises cruzadas das experiências analisando-as a partir das dimensões centrais desse trabalho voltadas a compreender os processos de coprodução. Na seção anterior nos propusemos a discutir separadamente aprendizados dos casos da Atenção Básica à Saúde e do Pronatec, analisando como cada um deles logrou avançar em termos de parcerias e quais foram os limites de cada um para que estes avanços ocorressem. Nesta faremos análises cruzadas, sistematizando os aprendizados.

Uma primeira ressalva importante é que encontramos muita heterogeneidade na comparação entre as duas políticas. Embora a literatura geral aponte que há movimentos de estabelecimento de novos tipos de parcerias ao longo dos últimos anos, quando comparamos as duas políticas, vemos que este movimento se apresenta muito mais forte no caso da saúde do que no Pronatec, estando este ainda muito dependente de experimentações específicas em cada contexto. Ao longo das próximas páginas, entretanto, buscaremos levantar aprendizados de cada uma das variáveis comparativamente.



Esta seção está organizada em três partes. Na primeira faremos a análise comparativa entre os arranjos observando cada uma das dimensões que foram base da pesquisa: intersetorialidade, relações federativas e relações com atores não estatais. Na segunda parte apresentaremos os principais aprendizados relativos à coprodução. Na última parte levantaremos aprendizados para o governo federal, tendo como base a realidade encontrada nos entes subnacionais.

## 5.1 Análises comparativas entre os arranjos de coprodução

### *5.1.1 Dimensão Intrasecretarial e Intersetorial*

Com relação à primeira dimensão analisada, a literatura trabalha com a intersetorialidade enquanto a articulação horizontal entre diferentes atores sob um mesmo governo. Assim, cabe pensar tanto na relação entre diferentes secretarias como na relação dentro de uma mesma secretaria. Ela pode ser pensada em termos de articulação no momento do planejamento,

da implementação ou da avaliação, havendo, assim, diferentes graus de intersetorialidade

Apontamos nas seções anteriores que a literatura sobre intersetorialidade tem demonstrado ser esse um dos temas mais difíceis de se avançar na prática da gestão pública. Ao mesmo tempo em que houve um aumento da relevância do tema no desenho das políticas, ele não foi acompanhado por práticas que conseguissem efetivar as relações horizontais entre setores. Há, portanto, muitas experimentações operando, um discurso já bem consolidado sobre a importância da intersetorialidade, mas pouco acúmulo prático de o que de fato funciona bem. E encontramos situação bastante semelhante nos casos analisados.

Como apontamos na seção anterior, falando de cada experiência, no caso da saúde a articulação intrasecretarial é muito relevante, na medida em que dela decorre a articulação entre os diferentes níveis de atenção do sistema de saúde (atenção primária, secundária e terciária). Não se pode dizer o mesmo com relação ao Pronatec, no qual não há uma expectativa prévia de articulação intrasecretarial, já que ele pode ser um programa gerenciado separadamente dos demais.

No entanto, analisando os dois casos, um primeiro elemento importante a respeito das parcerias intrasecretariais ou intersetoriais se dá pela diferença de localização dos programas. Enquanto no caso da saúde há uma relação direta entre o tema e a secretaria à qual a política pertence, no caso do Pronatec há uma variação. Há casos em que o Pronatec situa-se dentro da secretaria de educação, em outros está na assistência social, em outros na secretaria de emprego e renda e outros criam uma agência própria para a temática da educação profissionalizante. Essa falta de homogeneidade na vinculação organizacional do Pronatec já aponta uma possível variação em seu escopo, finalidade e prioridade dentro de cada município ou governo estadual.



Além disso, essa variabilidade também aponta uma necessidade maior de articulações intersetoriais para dar conta dos objetivos do programa. Isso porque o Pronatec nasce como uma política supostamente intersetorial, buscando abarcar temáticas tanto da educação, como de geração de emprego e renda como de inclusão social. Deveria, por princípio, ter articulação entre essas diferentes áreas e suas vinculações organizacionais. No entanto, os casos analisados demonstram que as articulações intersetoriais do Pronatec são, não apenas escassas, mas também altamente dependentes de cada contexto. Como demonstramos em seção anterior, parte destes problemas decorrem de uma mudança provocada pela criação do Pronatec, na medida em que historicamente as políticas de capacitação profissional estavam ligadas à geração de emprego e renda. O Pronatec, no entanto, desloca essa gestão vinculando-a à educação, o que causa mudanças nos arranjos institucionais gestores de programas de educação profissional. Essa mudança causou dificuldades de implementação do Pronatec, tanto em nível federal como

municipal, e teve como consequência a geração de políticas sobrepostas, desconectadas e paralelas, além de sofrerem de falta de capacidades locais para promover a política como ela foi desenhada. Gerou-se, assim, uma heterogeneidade na implementação do programa, mas marcado, em geral, por uma desarticulação entre as diferentes secretarias envolvidas com a temática.

Já no caso da saúde, como os casos demonstram, há muitos avanços importantes no que diz respeito às parcerias intrasecretariais. As prefeituras e governos tem conseguido, cada vez mais, integrar níveis de atenção e promover sistemas articulados para o atendimento integral. Neste sentido, a gestão dos equipamentos de saúde é bastante ordenada e com grau considerável de homogeneidade, embora com importante espaço para adaptações aos contextos locais. Instrumentos como pactos, contratualização de resultados, sistemas de monitoramento e o estabelecimento de fóruns de discussão tem se mostrado efetivos para promover integração entre as diferentes áreas da saúde.

Por outro lado, com relação à intersetorialidade, os casos analisados também demonstram uma fragilidade em seu desenvolvimento. Mesmo sendo uma política bastante madura e com importantes resultados, a saúde não tem conseguido promover intersetorialidade de forma mais efetiva e institucionalizada. Como demonstramos analisando os diferentes casos, há uma dicotomia no próprio desenho da saúde no Brasil, já medida em que todo o regramento do SUS propõe a atenção como integral (e, portanto, articulada entre diferentes áreas), mas sua gestão é bastante setorializada.



Os casos demonstram que, na saúde, embora ainda de forma frágil, há diferentes níveis de intersetorialidade operando. Por um lado, há a participação das secretarias de saúde em políticas prioritárias e intersetoriais da gestão – nas quais a saúde é apenas mais uma das secretarias. Por outro lado, há intersetorialidade no nível gerencial, em que se busca integrar a atenção básica a outras temáticas, mas dentro do escopo de saúde. Por fim, há um nível mais local de intersetorialidade que opera dentro dos equipamentos de saúde. Neles, a gestão das unidades básicas de saúde aciona parceiros territoriais – como escolas, CRAS, etc. e constrói ações comuns. Embora seja o tipo de parceria intersetorial menos institucionalizado, é o que se mostra mais efetivo e com resultados práticos para os equipamentos e os usuários da saúde.

Mas o que há de comum nos casos da saúde e do Pronatec e que parece ser um aprendizado para outras áreas é que a promoção da intersetorialidade é ainda altamente dependente de articulações promovidas por atores e suas redes. Há na literatura de políticas públicas já vastas contribuições sobre o papel das redes sociais na formulação e implementação das políticas. E estes casos reforçam os achados da literatura, mostrando que a ação articulada depende muito menos de desenhos institucionalizados e muito mais da ação de indivíduos que articulam suas relações para promoverem ações conjuntas. Embora isso seja uma realidade constatada nas políticas, é ainda frágil depender apenas das relações pessoais para que políticas articuladas

operem. Como trataremos mais adiante, a dependência de ações individuais e do acionamento das redes para a articulação das políticas promove muita fragilidade na continuidade das parcerias e sua capacidade de replicação para outros contextos. Em ambos os casos, portanto, seria essencial se avançar na construção de sistemas mais institucionalizados e contínuos de articulação intersetorial.

É importante também analisar quais são os mecanismos de coordenação utilizados para promover a intersetorialidade nos casos analisados. Com relação à saúde, há muitos instrumentos de pactuação na gestão intrasecretarial, vinculados a um sistema de monitoramento e de financiamento. Eles garantem o um cumprimento do que foi acordado estabelecendo como penalidade o não repasse de recursos. Há, portanto, mecanismos caracterizados como "de mercado", no qual há uma vinculação entre o pacto e uma punição por seu não cumprimento, o que traz resultados efetivos.

Já com relação à intersetorialidade, tanto na saúde como no Pronatec, os mecanismos são apenas "de rede", ou seja, dependem da adesão voluntária de diferentes atores e do compartilhamento de princípios ou propósitos comuns. Como a literatura já tem demonstrado, mecanismos de rede são frágeis justamente por dependerem de relações pouco institucionalizadas.

Sistematizamos a seguir os principais achados comparativos dos casos analisados:



- Há muita heterogeneidade nas experiências intersetoriais tanto entre Pronatec e Saúde como em cada caso estudado. Isso demonstra que a intersetorialidade ainda é muito frágil e depende muito de contextos locais.
- A construção de pactos, metas e sistemas de monitoramento podem ser instrumentos importantes para promoção de ações intra e intersetoriais – como acontece no caso da articulação entre níveis de atenção na saúde.
- A capacidade de gerar integração entre diferentes políticas e/ou equipamentos depende fortemente da atuação das secretarias municipais que podem estabelecer mecanismos como fóruns, reuniões permanentes ou sistemas de gestão mais próximos buscando gerar integração. Mas ela não ocorre automaticamente, depende de ação proativa da secretaria.
- Os casos da saúde demonstram que há diferentes níveis onde se promove a intersetorialidade: nível da gestão (onde a saúde é mais uma das áreas convidadas a participar de projetos prioritários e intersetoriais); nível da secretaria (onde esta é a responsável por convidar outras áreas e promover articulação a partir de suas demandas); nível dos equipamentos (que depende de articulações específicas estabelecidas entre gestores nos territórios).

- A operação da intersetorialidade não depende apenas do desenho do programa e sua formulação em nível federal. A falta de estabelecimento de relações institucionalizadas na ponta pode fragilizar a capacidade dos entes locais de promoverem ações intersetoriais.
- Há atualmente uma alta dependência de redes sociais dos indivíduos para operação de ações articuladas, o que fragiliza a institucionalização das articulações e sua continuidade.
- Assim, a intersetorialidade no âmbito dos municípios depende de uma ação proativa dos entes locais para articularem as demandas e de sua institucionalização.
- A intersetorialidade opera por mecanismos de rede, o que fragiliza a institucionalização dessas relações e sua continuidade.

### *5.1.2 Dimensão Federativa*

Com relação à segunda dimensão analisada, das relações federativas, a literatura tem considerando ela como central para pensar os novos arranjos institucionais do Brasil pós-Constituição. Isso porque a articulação federativa aparece na nossa Constituição como um marco importante para pensar a provisão dos serviços públicos. No entanto, como a literatura demonstra, embora este seja um marco relevante, há avanços muito heterogêneos nessa dimensão quando olhamos para diferentes casos. Enquanto em algumas áreas há claros avanços em termos de institucionalização das relações federativas e, portanto, uma articulação bem construída entre governo federal, estadual e municipal, em outras áreas essa articulação simplesmente inexiste, havendo sobreposições de ação ou espaços em branco. Há, portanto, um longo espaço a caminhar na construção de sistemas de coordenação federativos que melhorem a provisão das políticas públicas no Brasil.



O SUS é apontado pela literatura como o principal exemplo de relações federativas bem consolidadas e os estudos de caso reforçam essa percepção. Como analisamos na seção anterior, as relações federativas na atenção básica são muito sólidas, na medida em que são institucionalizadas e construídas numa lógica ascendente e descendente. Isso se efetiva em sistemas de planejamento, financiamento e monitoramento, que integram os diferentes entes federativos com responsabilidades diferentes, bem definidas e complementares.

A coordenação federativa no SUS funciona tanto pela diferença de responsabilidades nos níveis atenção à saúde como na divisão das responsabilidades em termos de regulamentação e financiamento. Ao mesmo tempo, a existência de comissões intergestoras permite uma integração mais efetiva, que se concretiza nas negociações realizadas entre os diferentes entes federativos para estabelecimento as regras e pactos da política.

Há, portanto, uma lógica de pactuação conjunta que permite um desenho mais homogêneo. Por outro lado, esse desenho prevê espaços amplos de adaptação em nível local, o que permite que as políticas coordenadas

nacionalmente assumam faces específicas em cada território onde são implementadas. A formulação constitui-se, portanto, em grandes diretrizes que podem ser adaptadas localmente. Isso dá aos entes locais autonomia e à política adaptabilidade.

Há atualmente um importante movimento no SUS de promover a regionalização, tentando integrar ações de diferentes municípios e a ação mais proativa de governos estaduais na organização das demandas municipais. Os casos de consórcios bem-sucedidos mostram avanços importantes nessa direção. Mas vale lembrar que, como vimos nos casos analisados, a regionalização ainda está longe de ser efetivada e ainda falta integração entre diferentes municípios, de forma que a ação regionalizada depende muito da articulação entre atores locais.

Já com relação ao Pronatec, ele talvez seja mais característico da maioria das políticas que, diferentemente do SUS, não tem uma coordenação federativa tão bem desenhada e articulada. O Pronatec é um caso típico das políticas desenhadas em âmbito federal numa lógica de incentivos e induções, buscando promover adesão dos municípios às ações do governo federal.

Nessas políticas há um protagonismo grande do governo federal que é responsável pela formulação, regulação, financiamento e monitoramento da política. Neste caso, é o governo federal também que tem realizado parcerias com o Sistema S, cabendo aos municípios a implementação do programa e algumas ações específicas quando são proativos para tanto.



Por ser uma ação tão centralizada, o Pronatec acaba tendo pouco espaço para incorporação de demandas e especificidades locais. Como demonstraram os casos, os atores locais não participam das decisões sobre as políticas e acabam tendo que implementar, muitas vezes, políticas pouco aderentes às suas realidades.

A comparação dos dois casos, SUS e Pronatec, mostra-se muito relevante no caso das relações federativas, já que os dois são exemplos de modelos completamente distintos de políticas. Como apontou o estudo de Oliveira e Lota (2015), a construção dos Sistemas Nacionais, como o SUS, era a principal aposta no início dos anos 2000. Foram criados nove sistemas novos, todos inspirados no de saúde, que buscavam promover uma melhor coordenação de políticas. No entanto, as autoras mostram que a partir da segunda gestão do governo Lula, este modelo foi substituído por um de relações diretas entre governo federal e governos municipais, com incentivos financeiros para adesão, mas alta centralização na regulação e monitoramento. Este novo modelo permite ao governo federal maior protagonismo e capacidade de indução homogênea, mas diminui consideravelmente a adaptabilidade das políticas. Também deixa de lado a ação dos governos estaduais e enfraquece as relações federativas. É, portanto, um modelo muito custoso ao governo federal e que, por outro lado, não permite a construção de capacidades locais, deixando os governos municipais com fragilizados e as políticas comprometidas.

A comparação, portanto, permite ver como o sistema de coordenação promovido pelo SUS gera ações mais articuladas, com menos sobreposição, que garantam a autonomia dos municípios e adaptação das políticas localmente, ao mesmo tempo em que garantem uma homogeneização nacional da política.

Já com relação aos mecanismos de coordenação, os casos do Pronatec e da Saúde na dimensão federativa demonstram um amplo uso de mecanismos de mercado, vinculando o cumprimento de compromissos ao financiamento. Em ambos os casos o órgão protagonista é o governo federal (embora no SUS as metas e repasses sejam passíveis de negociação). No entanto, também em ambos os casos há certa expectativa com relação à adesão de outros entes federativos de forma voluntaria – como no caso das parcerias entre municípios ou com governo federal. Essas parcerias são características dos mecanismos em rede que, como vimos, tem pouca efetividade por não ter *enforcement* e depender de ação voluntaria.

Abaixo sistematizamos alguns dos principais achados a respeito dessa dimensão.

- O modelo de coordenação do SUS faz com que as relações verticais sejam amplamente institucionalizadas prevendo lógicas próprias de divisão de responsabilidades, sistemas de pactuação, diálogo e monitoramento federativo.
- Embora tenha muita institucionalização das relações no caso do SUS, há ainda muitas ações diferenciadas localmente. A adaptabilidade da política é prevista nas responsabilidades desenhadas, permitindo que a formulação seja um espaço de estabelecimento de diretrizes gerais e aprendizados incorporados localmente.
- No caso do Pronatec, a ação excessivamente centralizadora do governo federal compromete a capacidade de articulação, de adaptabilidade e de autonomia dos entes locais.
- Em ambos os casos, ainda se demonstra heterogeneidade na atuação dos governos estaduais.
- Consórcios ou sistemas de regionalização tem aparecido como instrumentos importantes para construção de ações intergovernamentais, embora possam assumir papéis diferentes.
- Mecanismos de mercado nas relações federativas entre governo federal e municípios. Mecanismos de rede nas relações intermunicipais ou com governos estaduais.



### *5.1.3 Relações com atores não governamentais*

A terceira dimensão analisada, das relações com atores não governamentais, é composta por dois princípios diferentes: a participação social e a relação com o mercado para a provisão de políticas. Como vimos, ambos os princípios têm estado em voga na produção de políticas públicas no Brasil desde os anos 1990.

A participação social foi institucionalizada pela Constituição. Já a provisão por atores não governamentais foi proposta pelo Plano Diretor da Reforma do Estado. Desde então, várias tem sido as experimentações em torno desse envolvimento de atores não estatais nas decisões governamentais.

A literatura sobre participação demonstra que, embora tenha havido um *boom* na construção de instituições participativas em todas as áreas de políticas, nem sempre elas foram de fato efetivas. Há espaços de participação, mas muitas vezes eles não operam a contento ou não tomam decisões que serão depois implementadas.

Com relação ao envolvimento de atores não governamentais, a literatura demonstra também que houve um crescimento das parcerias, especialmente com organizações sociais, mas que os resultados são também heterogêneos.

Nos casos analisados para testa pesquisa, há também grande variação nos sistemas de participação e na relação com organizações não estatais.

Com relação à primeira temática, da participação social, no caso do SUS ela aparece como bem institucionalizada e operante. O sistema prevê uma lógica também ascendente e descendente de participação social, com instituições participativas obrigatórias que variam desde o nível do equipamento de saúde até o nível federal. As instituições são regulamentadas, obrigatórias e funcionam com funções decisórias específicas. Vimos que, embora haja alguma variedade no funcionamento cotidiano delas (algumas mais ativas que outras), elas são operantes e presentes nas diversas escalas do sistema. Essas instituições acabam promovendo, nos governos, uma necessidade constante de se preparar para o diálogo, organizando informações internas e prestando contas. Ou seja, a relação com atores sociais obriga os governos a repensar sua forma de atuação, além de tomar decisões mais legítimas e democráticas.



Não se pode dizer o mesmo com relação à participação social no Pronatec. Neste caso, há baixa institucionalização dos mecanismos de participação social em todos os níveis federativos. Quando a participação ocorre, ela se dá dentro de outras instancias vinculadas a setores específicos (como assistência social, por exemplo).

Assim, a exemplo de outras pesquisas em políticas diversas, o caso do Pronatec revela uma grande fragilidade na participação social e o SUS revela uma boa institucionalização, mas ainda fragilidade em certos locais na dinâmica participativa. Esse é, certamente, um tema no qual as políticas precisam avançar nos próximos anos.

Com relação à participação de atores não estatais na provisão das políticas, o grande aprendizado aqui é da alta heterogeneidade nas duas políticas e em todos os casos analisados. As organizações não estatais têm assumido funções muito diferentes nas políticas. Há organizações responsáveis pelo gerenciamento de equipamentos, outras responsáveis pelo fornecimento de mão de obra, outras que implementam a política. E essas diferenças

aparecem mesmo dentro de uma mesma política, como no SUS, por exemplo. Isso acaba se configurando não apenas pela heterogeneidade na forma de provisão das políticas, mas acima de tudo em uma alta variabilidade no grau de responsabilização e *enforcement* entre o governo e a organização contratada.

A contratação de organizações para gerenciamento de equipamentos, por exemplo, pode gerar resultados muito distintos dentro da política, a depender do contratado e da forma de contratação. Por outro lado, a contratação apenas de mão de obra exige maior capacidade de gestão do poder público, mas também aumenta seu controle sobre os resultados da política. Ao mesmo tempo, dependendo do sistema de contratação (e de quem contrata) as parcerias com atores não estatais podem trazer dificuldades específicas. No caso do Pronatec, por exemplo, a contratação do sistema S realizada pelo governo federal prejudica a capacidade dos municípios de negociar cursos mais adequados à realidade local.

Em todos os casos, no entanto, um elemento que parece fazer falta nas parcerias é a construção de espaços de discussão e negociação entre organizações estatais e não estatais para que os contratos não sejam apenas "de cima para baixo" nem que as organizações contratadas tenham total liberdade para fazerem o que quiserem. Falta, portanto, a construção de parcerias mais simétricas.

O estabelecimento dos fóruns ou comissões entre distintas instituições tem se mostrado interessante para construir análises de diagnóstico e demanda mais acertados. Além disso, estes espaços permitem antecipar problemas e construir soluções negociadas para eles. Ou seja, seria importante investir na construção de espaços de concertação e antecipação da contestabilidade, que permitissem às diferentes organizações uma construção mais negociada de propostas e soluções, com grau maior de simetria entre elas.



Neste sentido, falta ao setor público a construção de capacidades de gestão de parceiros, que se concretize não apenas na possibilidade de construir espaços de concertação, mas também na construção de melhores contratos de gestão, divisão de responsabilidades melhor estabelecidas e capacidade de controle de resultados mais efetiva. Ou seja, na contramão de muitos casos, o investimento em publicização de provisão de políticas deve vir junto com o investimento no fortalecimento das capacidades estatais para negociação e gestão dos contratados.

Com relação aos mecanismos de coordenação, há diferentes realidades no caso das parcerias com atores não estatais. Com relação às instituições participativas, elas são obrigatórias por lei no caso do SUS, o que caracteriza um mecanismo hierárquico. Mas isso não é suficiente para que elas operem bem. Já a contratação de atores não estatais é baseada em mecanismos "de mercado" mas, como dissemos, a variação nos tipos de contrato e formas de gestão deles também causa resultados muito distintos.

Abaixo sistematizamos os principais achados sobre as parcerias com atores não estatais.

- Com relação à participação social, há muita variação no caso do SUS e no Pronatec. No primeiro ela é muito institucionalizada e acontece em diferentes escalas e instâncias (embora não necessariamente funcionem a contento nos últimos anos), sendo que as instituições operam tanto na formulação, como implementação e avaliação das políticas mais gerais ou de equipamentos. Já no Pronatec, as instituições quase inexistem e não há instituições próprias do programa.
- A existência de instituições participativas, no entanto, não é suficiente para garantir seu funcionamento. Há casos, mesmo na saúde, em que as instituições tem baixa participação e adesão e seus resultados nem sempre são considerados no processo decisório.
- A existência de instituições participativas promove, nas prefeituras, a necessidade de se preparar em termos de gestão de informações para o controle social, o que acaba podendo induzir melhoria na própria gestão.
- A relação com organizações não estatais é bastante variada. Há organizações sociais, fundações públicas, ONGs, etc. Há também diferentes instrumentos de gestão das parcerias, como convênios, contratos de gestão e termos de parceria. A capacidade de indução de ações homogêneas por parte da prefeitura depende não apenas dos instrumentos estabelecidos, mas acima de tudo da forma de gestão e sanção estabelecida com as organizações.
- As organizações não estatais têm sido contratadas para assumir funções muito diferentes nas políticas: prover funcionários, prover serviços, gerir o equipamento, etc. As diferentes modalidades implicam na capacidade da prefeitura de gerar mais padronização nas ações e impor sua marca na gestão.
- O investimento em parcerias com organizações não estatais deve vir junto com um fortalecimento das capacidades municipais de negociar e gerir parcerias, caso contrário o Estado pode ficar refém das decisões tomadas pelas organizações que podem prejudicar as políticas desenhadas.
- Há mecanismos hierárquicos (participação no SUS) e de mercado (contratação de atores não estatais para provisão), mas ambos com muita heterogeneidade.



### 5.2 Aprendizados a partir das parcerias

Analisando os diferentes casos de parcerias, vamos agora levantar alguns aprendizados importantes.

O primeiro é de que há possíveis arranjos de coprodução operando diferentemente tanto nas mesmas políticas como em políticas diferentes. Observando cada um dos contextos de implementação, percebe-se que há

decisões importantes tomadas pelo governo local que influenciam a maneira como a coprodução opera na prática com diferentes atores. Há, portanto, bastante espaço entre a formulação e a implementação no que diz respeito à coprodução. Mesmo que haja diretrizes claras de como elas devem ocorrer, no contexto de implementação as parcerias se desenvolvem de maneiras muito diversas.

Uma segunda conclusão importante, que é quase oposta à anterior, é de que, mesmo que haja espaço para adaptação dos modelos de coprodução, o estabelecimento de diretrizes é importante para que haja algum grau de homogeneidade nos processos de coprodução. É possível, portanto, estabelecer diretrizes mínimas sobre parcerias importantes, mesmo que essas diretrizes sejam depois adaptadas ao contexto local. Mas fato é que o não estabelecimento de nenhum tipo de diretriz única gera contextos ainda mais diversos de coprodução que podem afetar o acesso pela heterogeneidade da implementação.

Disso decorre o importante papel dos órgãos federais para promoção de diretrizes que contribuam para parcerias. Embora esse papel seja essencial, como vimos, muitas vezes ele é pouco exercido e varia muito em cada caso. Uma das ações centrais dos órgãos federativos é conseguir mobilizar diferentes atores promovendo ação coletiva – como o governo estadual estabelecendo parcerias com municípios. Outra ação relevante destes órgãos centrais é a construção de sistemas de planejamento e monitoramento regulados e coordenados centralmente ampliam a possibilidade de estabelecimento de parcerias mais permanentes, previstas (ou exigidas) nestes sistemas unificados. Por outro lado, o estabelecimento de diretrizes por parte do governo federal ou dos governos estaduais devem prescindir do estabelecimento de margens de adaptação em nível local. Políticas excessivamente centralizadas (e homogêneas) geram descompassos com as dinâmicas locais se não tiverem espaço para adaptação e isso se torna um problema para as parcerias. Há, portanto, um equilíbrio a ser encontrado entre as diretrizes federais e as margens de adaptação em nível local.



Além disso, é importante também perceber que há diferentes tipos e níveis de integração que podem ocorrer nas fases de formulação ou implementação de políticas. A depender do nível de execução da política, as parcerias estabelecidas entre atores são de naturezas, tipos e relevâncias distintas. Disso decorre uma conclusão importante de que as parcerias são somente em parte explicadas pela existência de canais institucionais de articulação. Elas dependem, acima de tudo, da ação de indivíduos em mobilizar suas redes de relações para estabelecerem parcerias com ouros atores. A dimensão relacional da atuação dos gestores envolvidos nas políticas torna-se, portanto, central para explicar as parcerias existentes e o nível de integração promovido. E parte da diversidade vista nas parcerias é decorrente justamente dessas diferenças relacionais entre os burocratas envolvidos nas políticas. Quanto mais a política

é capaz de mobilizar as redes sociais dos indivíduos que a operam, maiores as chances de serem estabelecidas parcerias que gerem frutos mais permanentes para as políticas. Por outro lado, arranjos que dependam somente das redes pessoais para operarem, são extremamente frágeis. Também é necessário encontrar um equilíbrio entre mecanismos de rede, de hierarquia e de mercado, que gerem uma capacidade suficiente de integração e continuidade das políticas sem, por outro lado, engessa-las.

Com relação ao envolvimento de atores da sociedade civil, especificamente, como vimos a participação depende muito de decisões políticas e da sua concretização pelos gestores envolvidos. A construção de espaços institucionalizados é necessária, mas não suficiente para gerar participação. Ela depende, acima de tudo, de gestores que se responsabilizem por mobilizar a sociedade e construir canais efetivos de envolvimento social. Esse envolvimento, como vimos, pode aprimorar as políticas, melhorando os processos decisórios, não apenas a respeito da formulação, mas também da implementação. Podem, ao mesmo tempo, aumentar o controle social dos governantes, promovendo políticas mais transparentes e includentes.

Por fim, como vimos, o envolvimento de atores não estatais na provisão de políticas parece ser um movimento sem retorno. Ele não pode vir, no entanto, com um enfraquecimento do Estado, e sim com uma mudança na sua forma de atuação. É importante investir na construção de capacidades estatais que permitam maior negociação e gestão de atores não estatais, no estabelecimento de canais de concertação e antecipação da contestabilidade e na contratualização (e gestão) de resultados em termos de efetividade das políticas.



### 5.3 Aprendizados para o Governo Federal a partir das parcerias

Nesta última seção da pesquisa, buscaremos apontar alguns aprendizados que as análises tiram para o governo federal. Como apontamos logo na justificativa, o conhecimento das realidades subnacionais é essencial para melhorar o desenho dos arranjos de coprodução não apenas no nível local, mas em todos os níveis. Isso porque, como demonstramos, parte importante dos novos arranjos se dá justamente pela atuação do governo federal. Assim, é difícil atualmente pensar em políticas públicas nas quais não haja o envolvimento do governo federal especialmente como indutor.

Por outro lado, como a pesquisa já demonstrou até agora, mesmo nos casos em que o governo federal tem atuado como indutor, as parcerias têm tido ainda dificuldades, muitas vezes por conta do próprio papel assumido pela União. Assim, levantaremos aqui alguns aprendizados para que o governo federal possa repensar sua forma de atuação com relação à coprodução com entes federativos. Faremos essa apresentação em tópicos para facilitar a leitura.

Com relação à intersetorialidade:

- É necessário investir fortemente na intersetorialidade em todos os níveis federativos. Embora haja experiências de ações intersetoriais, elas ainda são insipientes e, na maioria das vezes vinculadas apenas a uma das fases das políticas (formulação, implementação ou monitoramento).
- A intersetorialidade depende da construção de canais institucionais de compartilhamento de propostas e estabelecimento de metas comuns, mas depende também da constituição de uma rede de atores coparticipes. Há uma experimentação importante a ser feita na construção de novos espaços institucionais de concertação, na qual a Enap poderia ter papel importante.
- O governo federal tem um papel importante na indução de intersetorialidade em nível subnacional quando estabelece a intersetorialidade nas diretrizes federais das políticas. O envolvimento de diferentes ministérios nas políticas também ajuda a articulação a acontecer no nível municipal.
- É necessário investir na formação de uma burocracia federal que pense para além das lógicas setoriais, que seja capaz de transitar entre diferentes conhecimentos e instâncias e de negociar. A Enap tem papel essencial e formar uma burocracia mais articuladora.
- É necessário investir na formação de burocracias em nível subnacional que também consigam operar na lógica intersetorial.



Com relação à dimensão federativa:

- O governo federal precisa construir novas formas de coordenação das ações federativas, investindo em modelos mais articulados e menos centralizados, que permitam um bom equilíbrio entre indução e adaptação. Um retorno do investimento na constituição de sistemas nacionais de coordenação parece ser uma saída importante para repensarmos a dinâmica do federalismo brasileiro.
- É necessário investir na formação de uma burocracia federal que saiba reconhecer as heterogeneidades dos contextos municipais e regionais para desenhar políticas com adaptabilidades necessárias. Enap pode ter um papel relevante neste processo.
- Também é preciso investir na formação de uma burocracia articuladora, capaz de mobilizar diferentes atores de entes subnacionais e negociar com eles a construção de políticas aderentes às realidades. Mais uma vez a Enap pode desempenhar importante papel neste processo.
- É preciso experimentar novos espaços institucionais de concertação entre os entes federativos. As experiências da CIB e CIT (SUS e SUAS) podem servir de base de experimentação.
- É necessário formar uma burocracia em nível subnacional capaz de estabelecer parcerias com o governo federal, conhecendo as políticas, os canais de acesso, as formas de implementação etc.

- Governo federal e governos estaduais precisam assumir seu papel de indutores e promotores de capacidades locais, não relegando municípios, mas investindo em seu fortalecimento.

Com relação às parcerias com atores não estatais:

- Há uma agenda abrangente colocada hoje de se repensar *locus* e atuação das instituições participativas entendendo que houve um esgotamento delas ou sua não efetividade em algumas áreas de políticas. A pesquisa só reforça essa agenda.
- É necessário investir na construção de modelos melhores de contratação de organizações não estatais para provisão de políticas. Neles, o Estado deve ser capaz de negociar, gerenciar, estabelecer seus parâmetros e cobrar por eles, e não ficar sujeito às decisões dos contratados.
- Para tanto, é necessário investir na formação de uma burocracia que saiba fazer negociações com entes não estatais, que saiba estabelecer metas e padrões de qualidade, formas de avaliação e controle etc. Enap pode assumir um papel nisso.
- É necessário investir na experimentação de espaços de concertação e antecipação da contestabilidade que permitam a participação mais simétrica de diferentes atores e tomada de decisão compartilhada.
- Precisam ser pensados novos mecanismos de coordenação que envolvam não apenas instrumentos de mercado, mas também de rede e de hierarquia para tornar as parcerias mais efetivas.



## 5.4 Considerações Finais

Esta pesquisa, desenvolvida ao longo de 2016, teve como objetivo geral mapear e analisar modelos de implementação de políticas sociais em municípios que envolvam redes e parcerias intra e intergovernamentais, com atores privados e atores da sociedade civil. Considerando que é uma temática bastante nova na literatura nacional e bastante experimental no Estado brasileiro, a ideia foi de realizar uma pesquisa experimental que levantasse diferentes casos e suas especificidades.

Para tanto, foram escolhidas duas políticas para serem analisadas: a atenção básica à saúde e o Pronatec. Em cada uma, foram observados quatro diferentes contextos: três municípios e um governo estadual. Por diversos critérios discutidos na seção de metodologia, foram escolhidos os casos de: São Paulo, São Bernardo do Campo, Sobral e Governo da Bahia.

Em cada contexto foram realizadas entrevistas com diferentes atores envolvidos nas políticas buscando compreender como se davam as parcerias em três diferentes níveis: intersetoriais, federativos e com atores não estatais.

Ao longo da seção anterior apresentamos os resultados comparativos dos contextos, mas em cada uma das duas políticas. Na seção seguinte

apresentamos uma comparação entre as diferentes políticas. A partir das comparações, foi possível levantar alguns avanços e limites na coprodução. Entendemos que este é um movimento em curso, crescente e sem retorno para o Estado brasileiro, mas que ainda carece de ajustes e melhorias. E estes pontos foram levantados ao longo das últimas duas seções, culminando com sugestões para o governo federal no sentido de induzir ou estabelecer parcerias mais profícuas.

Esta pesquisa faz parte de uma agenda maior de pesquisas que ainda estão em curso e se soma a outros achados já encontrados em outros setores. Assim, entendemos que ela não acaba aqui, mas sim que traz elementos fundamentais para compreendermos como a coprodução opera e quais são as melhorias que devem ser feitas ainda nos arranjos nacionais na busca de políticas mais eficientes, democráticas e efetivas.

# Referências bibliográficas


ALFORD, John. The Multiple Facets of Co-Production: Building on the work of Elinor Ostrom. In: *Public Management Review*. v. 16, n. 3, p. 299-316, 2014.

ALIGICA, Paul Dragos; TARKO, Vlad. Co-Production, Polycentricity, and Value Heterogeneity: The Ostroms' Public Choice Institutionalism Revisited. In: *American Political Science Review*, v. 107, n. 4, p. 726-741, nov. 2013.

ASSIS, Lilian; GOMES, Patricia Albuquerque; MARTINS, Mariana. Coprodução do Bem Público: Um Estudo de Caso sobre Limites e Possibilidades da Conferência Nacional de Educação. In: *X Semana de Ciência & Tecnologia 2014*. 2014.

BAHIA. *Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil* Bahia. 2013. Disponível em: <http://www.atlasbrasil.org.br/2013/pt/perfil_uf/bahia>. Acesso em: 14 ago. 2016.

_____. Conselho Estadual de Saúde. *Apresentação*. Disponível em: http://www.saude.ba.gov.br/portalces/index.php?option=com_content&view=article&id=127&Itemid=73>. Acesso em: 14 ago. 2016.

_____. Conselho Estadual de Saúde. *Atribuições*. Disponível em: <http://www.saude.ba.gov.br/portalces/index.php?option=com_content&view=article&id=392&Itemid=37>. Acesso em: 14 ago. 2016

_____. Conselho Estadual de Saúde. *Composição do CES 2016-2018*. Disponível em: <http://www.saude.ba.gov.br/portalces/images/stories/COMPOSICAOCES2016%202018.pdf>. Acesso em: 14 ago. 2016

_____. Secretaria Estadual de Saúde. *Consórcios de Saúde*. Bahia. Disponível em: <http://www.saude.ba.gov.br/novoportal/images/stories/PDF/Apresentacao_consorcios_saude.pdf>. Acesso em: 14 ago. 2016.

_____. Superintendências. Disponível em: <http://www.saude.ba.gov.br/novoportal/index.php?option=com_content&view=article&id=8131&catid=30&Itemid=34>. Acesso em: 14 ago. 2016.

BRASIL. *Lei nº 12.513, de 26 de outubro de 2011*. Brasília, 2011. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/lei/l12513.htm>. Acesso em: 15 jul. 2016.

_____. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). *Atividade de ensino*. Disponível em: <http://cnes2.datasus.gov.br/Mod_Ind_Atividade_Ensino.asp>. Acesso em: 15 jul. 2016.

_____. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). *Indicadores - Tipo de Estabelecimento*. Disponível em: <http://cnes2.datasus.gov.br/Mod_Ind_Unidade.asp>. Acesso em: 15 jul. 2016.

_____. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) *Gerência Administração (Terceiro)*. Disponível em: <http://cnes2.datasus.gov.br/Mod_Ind_Adm_Gerencia.asp?>. Acesso em: 15 jul. 2016.

_____. DATASUS. *Informações Demográficas e Socioeconômicas*. 2010. Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0206&VObj=http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?ibge/censo/cnv/renda>. Acesso em: 15 jul. 2016.

_____. Departamento de Atenção Básica (DAB). *Sistema de Nota Técnica*. Disponível em: <http://dab2.saude.gov.br/sistemas/notatecnica/frmListaMunic.php>. Acesso em: 15 jul. 2016.

_____. Ministério da Educação (MEC). *Painel de Controle*. 2016. Disponível em: <http://painel.mec.gov.br/>. Acesso em:14 ago. 2016.

_____. Ministério da Educação (MEC). *Pronatec.* 2016. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/pronatec>. Acesso em: 15 jul. 2016

_____. Portal da Saúde. *Saúde Mais Perto de Você*. 2016. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/portaldab/smp_o_que_e.php>. Acesso em: 15 jul. 2016.

Bolliger, Sérgio; Dias, Isabel de Meiroz. *Participação colaborativa: o lugar do gestor público no processo de inovação aberta.* VII Congresso CONSAD de Gestão Pública, Brasília, mar. 2014. Disponível em: <http://www.escoladegoverno.pr.gov.br/arquivos/File/2015/CONSAD/063_Participacao_Colaborativa.pdf>. Acessado em: 07.04.2016

Bovaird, Tony *et al*. Activating collective co-production of public services: influencing citizens to participate in complex governance mechanisms in the UK. In: *International Review of Administrative Sciences*, v. 82, n. 1, p. 47-68, 2016.

Bovaird, Tony; Loeffler, Elke. From engagement to co-production: the contribution of users and communities to outcomes and public value. In: *VOLUNTAS: International Journal of Voluntary and Nonprofit Organizations,* v. 23, n. 4, p. 1119-1138, 2012.

Brandão, Marta. O cidadão e as plataformas digitais: a modernização administrativa à luz do paradigma info-comunicacional. In: *Revista de Ciências e Tecnologia de Informação e Comunicação do CETEC.MEDIA (Prisma.com)*, n. 22, 2014.

Cavalcanti, Maria de Lourdes Tavares; Cabral, Marta Henriques de Pina; Antunes, Ludmila Rodrigues. Participação em saúde: uma sistematização de artigos publicados em periódicos brasileiros-1988/2005. In: *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 17, n. 7, p. 1813-1823, 2012.

Cepiku, Denita; Giordano, Filippo. Co-Production in Developing Countries: Insights from the community health workers experience. In: *Public Management Review,* v. 16, n. 3, p. 317-340, 2014.

Consórcio Intermunicipal Grande ABC. *Institucional*. Disponível em: <http://www.consorcioabc.sp.gov.br/institucional>. Acesso em: 15 jul. 2016.

Consórcio Público de Saúde da Região de Saúde de Sobral. *Institucional.* Disponível em: <www.cpsmsobral.com.br/index.php>. Acesso em: 15 jul. 2016.

Da Silva Truppel, Maristela Aparecida; Karkotli, Gilson. Gestão Pública e a Coprodução de Bens e Serviços. In: *Revista de Administração do USJ - ciências, sociedade e organização [RAUSJ]*, v. 1, n. 01, p. 155-162, 2013.

De Lucena, Regina Célia Borges. Articulação entre o Conselho Consultivo da Anvisa e o Conselho Nacional de Saúde: uma análise no período de 2000 a 2010. In: *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, v. 25, n. 2, 2015.

Doin, Guilherme Augusto *et al*. Mobilização social e coprodução do controle: o que sinalizam os processos de construção da Lei da Ficha Limpa e da Rede Observatório

Social do Brasil de Controle Social. In: *Pensamento & Realidade. Revista do Programa de Estudos Pós-Graduados em Administração-FEA. ISSN 2237-4418*, v. 27, n. 2, 2012.

Durose, Catherine *et al. Transforming local public services through co-production. University of Birminghan,* 2013. Disponível em: <http://www.bhamsouthcommunitysafety.co.uk/wp-content/uploads/2015/03/AHRC-Connected-Communities-Transforming-local-public-services-through-co-production.pdf>. Acessado em: 07.04.2016

Ewert, Benjamin; Evers, Adalbert. An Ambiguous Concept: On the Meanings of Co-production for Health Care Users and User Organizations? In: *VOLUNTAS: International Journal of Voluntary and Nonprofit Organizations*, v. 25, n. 2, p. 425-442, 2014.

Ferreira, Vicente da Rocha Soares; Tete, Marcelo Ferreira; Silva Filho, Antônio Isidro da; Sousa, Marcos de Moraes. Inovação no Setor Público Federal no Brasil na perspectiva da inovação em serviços. In: *Revista de Administração e Inovação*, v. 12, n. 4, 2015.

Figueiredo, M. C. de *O. Serviço Social e Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF): uma análise acerca do trabalho do assistente social*. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Serviço Social) – Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Sociais Aplicadas, 2011.

Fledderus, Joost. Building trust through public service co-production. In: *International Journal of Public Sector Management.* v. 28, n. 7, 2015.

Fledderus, Joost; Brandsen, Taco; Honingh, Marlies. Restoring Trust Through the Co-Production of Public Services: A theoretical elaboration. In: *Public Management Review*, v. 16, n. 3, p. 424-443, 2014.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). *Cidades: São Bernardo do Campo*. Disponível em: <http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?codmun=354870>. Acesso em: 15 jul. 2016.

_____. *Cidades: São Paulo*. Disponível em: <http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?codmun=355030>. Acesso em: 15 jul. 2016.

_____. *Cidades: Sobral.* Disponível em: <http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?codmun=231290>. Acesso em: 15 jul. 2016.

_____. *Estados: Bahia*. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/estadosat/perfil.php?lang=&sigla=ba>. Acesso em: 14 ago. 2016.

hill, m.; hupe, p. *Implementing Public Policy: Governance in Theory and in Practice.* London. Sage. 2002.

Marinheiro, José Emanuel Medeiros; Cordeiro Neto, José Raimundo. Desafios à coprodução e à sinergia Estado-Sociedade na gestão de políticas públicas de desenvolvimento rural: uma análise de experiências em curso no Semiárido brasileiro. In: *Cadernos Gestão Social*, v. 5, n. 1, p. 115-129, 2014.

Nações Unidas no Brasil. *OPAS e município de São Paulo firmam parceria na área de saúde para refugiados e imigrantes*. 2016. Disponível em: <https://nacoesunidas.org/opas-e-municipio-de-sao-paulo-firmam-parceria-na-area-de-saude-para-refugiados-e-imigrantes/>. Acesso em: 15 jul. 2016.

Needham, Catherine. Realising the Potential of Co-production: Negotiating Improvements in Public Services. In: *Social Policy and Society*, v. 7, p. 221-231, abr. 2008.

OSBORNE, S.; STROKOSCH, K. It takes two to tango? Understanding the co-production of public services by integrating the services management and public administration perspectives. In: *British Journal of Management*, v. 24, ago, 2013.

OSTROM, E. *Crossing the Great Divide: Coproduction, Synergy, and Development*. World Development, 24:6 p. 1073–87, 1996.

_____. *Beyond Markets and States: Polycentric Governance of Complex Economic Systems*. Nobel Prize Lecture, Oslo. 2009.

_____. PARKS, R. B.; WHITAKER, G. P.; PERCY, S. L. The Public Service Production Process: A Framework for Analyzing Police Services. In: *Policy Studies Journal*, 7: p. 381–9, 1978.

OSTROM, V.; OSTROM, E. Public Goods and Public Choices. In: SAVAS, E. S. (ed.) *Alternatives for Delivering Public Services: Toward Improved Performance*. Boulder, CO. Westview Press. 1977.

PARKS, R. B.; BAKER, P. C.; KISER L.; OAKERSON, R.; OSTROM, E.; OSTROM, V.; PERCY, S. L., VANDIVORT, M. B.; WHITAKER, G. P.; WILSON, R. Consumers as Co-producers of Public Services: Some Economic and Institutional Considerations. In: *Policy Studies Journal*, 9:7 p. 1001–1011, 1981.

PASTOR, Márcia; MARINO, Peterson Alexandrino. Avanços e desafios após a implantação do sistema municipal de monitoramento e avaliação na gestão da política de assistência social em Londrina. In: *Sociedade em Debate*, v. 16, nº. 2, p. 43-61, 2012.

PERCY, S. Conceptualizing and Measuring Citizen Coproduction of Community Safety. In: *Policy Studies Journa*l, 7: Special Issue p. 486–92, 1978.

PESTOFF, Victor. Co-production and Third Sector Social Services in Europe: Some Concepts and Evidence. In: *VOLUNTAS: International Journal of Voluntary and Nonprofit Organizations*. December 2012, Volume 23, Issue 4, p. 1102-1118, 2012.

_____. Citizens and co-production of welfare services. In: *Public Management Review*, v. 8, n. 4, 2006.

_____. Collective Action and the Sustainability of Co-Production. In: *Public Management Review,* v. 16, n. 3, p. 383-401, 2014.

_____. Co-production and Third Sector Social Services in Europe: Some Concepts and Evidence. In: *VOLUNTAS: International Journal of Voluntary and Nonprofit Organizations,* v. 23, n. 4, p. 1102-1118, 2012.

PESTOFF, Victor; BRANDSEN, Taco. *Co-production: the third sector and the delivery of public services.* Nova York, Routledge, 2008.

_____. BRANDSEN, V.; VERSCHUERE, B. *New Public Governance, the third-sector and co-production.* New York, Routledge. 2012.

_____. Co-production as a maturing concept. In: *VOLUNTAS: International Journal of Voluntary and Nonprofit Organizations*. 10.1007/s11266-012-9307-8, 2012.

PIOVESAN, Andréia *et al*. Controle Social: Ferramenta No Processo De Construção Do Sistema Único De Saúde. In: *Revista de Enfermagem da URI*, v. 4, n. 4 e 5, p. 89-105, 2008.

RADNOR, Zoe; OSBORNE, Stephen P.; KINDER, Tony; MUTTON, Jean. Operationalizing Co-production in public services delivery: the contribution of service blueprinting. In: *Public Management Review,* v. 16, n. 3, p. 402-423, 2014.

Reis, Mauro Célio Araújo dos. *Co-produção e inovação no setor público: análise de experiências inovadoras de gestão na Administração Pública Federal*. 2015. 71 f., il. Dissertação (Mestrado) - Universidade de Brasília, Programa de Pós-Graduação em Administração, Brasília, 2015.

Ribeiro, Alexandre Coimbra; Andion, Carolina; Burigo, Fábio. Ação coletiva e coprodução para o desenvolvimento rural: um estudo de caso do Colegiado de Desenvolvimento Territorial da Serra Catarinense. In: *Revista de Administração Pública*, v. 49, n. 1, p. 119-140, 2015.

Salm, José F.; Menegasso, Maria E. *Proposta de modelos para a co-produção do bem público a partir das tipologias de participação.* Encontro Científico de Administração da Associação Nacional de Pós-Graduação de Pesquisa em Administração - ENANPAD, v. 24, 2010.

São Bernardo do Campo. Lei nº 5961, de 27 de agosto de 2009. São Bernardo do Campo, 2009. Disponível em: <https://leismunicipais.com.br/a/sp/s/sao-bernardo-do-campo/lei-ordinaria/2009/597/5961/lei-ordinaria-n-5961-2009-dispoe-sobre-o-controle-social-no-sus-no-municipio-de-sao-bernardo-do-campo0-reorganiza-o-conselho-municipal-de-saude-e-os-conselhos-gestores-de-saude-e-da-outras-providencias>. Acesso em: 15 jul. 2016.

_____. *Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil*. São Bernardo do Campo, SP. 2013. Disponível em: <http://www.atlasbrasil.org.br/2013/pt/perfil_m/sao-bernardo-do-campo_sp>. Acesso em: 15 jul. 2016.

_____. *Política municipal de Atenção Básica de São Bernardo do Campo*: Documento Norteador. 2014. Disponível em: <http://www.saobernardo.sp.gov.br/documents/10181/26510/Norteador+2ª+edição.pdf/de25025a-1dc1-423f-b802-de74fbf802ae>. Acesso em: 15 jul. 2016.

São Paulo (cidade). *Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil.* São Paulo, SP. 2013. Disponível em: <http://www.atlasbrasil.org.br/2013/pt/perfil_m/sao-paulo_sp>. Acesso em: 15 jul. 2016.

_____. Secretaria Municipal de Saúde. *Quem é quem*. Disponível em: <http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/organizacao/quem_e_quem/index.php?p=4696>. Acesso em: 15 jul. 2016.

_____. *Conselho Municipal de Saúde*. 2016. Disponível em: <http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/conselho_municipal/index.php?p=6031>. Acesso em: 15 jul. 2016.

Schommer, Paula Chies; Rocha, Arlindo Carvalho; spaniol, Enio Luiz; Sousa, Alessandra Debone de; dahmer, Jeferson. A coprodução do controle como bem público essencial à accountability. In: *Revista de Administração Pública*, v. 49, n. 66, 2015.

Sicilia, Maria francesca *et. al*. Public services management and co-production in multi-level governance settings. In: *International Review of Administrative Sciences*, v. 82, n. 1, pp. 8-27, mar, 2016.

Silva, Andrea Oliveira. *A estratégia saúde da família no Sítio Caridade: discutindo o acesso aos serviços de saúde para melhoria nas condições de vida das famílias*. 2011. 23f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Serviço Social) – Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Sociais Aplicadas, 2011.

SOARES *et al*. *A participação social em Sobral/CE*: experiências que versam sobre gestão compartilhada. 2010. Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/viewFile/38/33>. Acesso em: 15 jul. 2016.

SOBRAL. *Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil.* Sobral, CE. 2013. Disponível em: <http://www.atlasbrasil.org.br/2013/pt/perfil_m/sobral_ce>. Acesso em: 15 jul, 2016.

SOUZA, Victor Burigo. *A coprodução do bem público aplicada aos projetos de administração pública premiados pelas nações unidas*. Tese (doutorado) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro Sócio-Econômico, Programa de Pós-Graduação em Administração, Florianópolis, 2015.

SOUZA, Victor Burigo; NETO, Luis Moretto; SALM, Vanessa Marie. A Co-produção dos Serviços Públicos: modelos e modos de gestão. In: *Revista de Ciências da Administração*. v.16, n.39, p. 164-178, ago, 2014.

SPEER, Johana. Participatory Governance Reform: A Good Strategy for Increasing Government Responsiveness and Improving Public Services? In: *World Development*, v. 40, n. 12, p. 2379-2398, dez, 2012.

TRINDA DE ANGELIS, Cristiano. Uma Proposta de um Modelo de Inovação e Inteligência Governamental. In: *Revista de Administração e Inovação-RAI*, v. 10, n. 3, 2013.

VERSCHUERE, Bram; BRANDSEN, Taco; PESTOFF, Victor. Co-production: the state of the art in research and the future agenda. In: *VOLUNTAS: International Journal of Voluntary and Nonprofit Organizations.* v. 23, n. 4, p. 1083-1101, 2012.

_____. *New Public Governance, the third sector and co-production.* Nova York, Routledge, 2012.

VOORBERG, W. H.; BEKKERS, V. J. J. M.; TUMMERS, L. G. A Systematic Review of Co-Creation and Co-Production: Embarking on the social innovation journey. In: *Public Management Review*, v. 17, n. 9, p. 1333-1357, 2015.

WICKSTRÖM, S. The customer as co-producer. In: *European Journal of Marketing*, 30, p. 6–19. 1996.

ZELENY, M. *Towards self-service society*. New York: Columbia University Press. 1978.