



TED 52/2017

PROJETO

Aperfeiçoamento do Sistema Único de Saúde / aprimoramento da articulação e cooperação interfederativa para análise, estudos e apoio ao planejamento, regionalização e articulação entre os entes federados frente à gestão do SUS.

Processo SEI 23106.154368/2017-61

META 2

**Realização da Revisão Sistemática da Categoria Governança em
Sistemas Públicos de Saúde em Nível Internacional**

**Brasília/DF
2019**

INFORMAÇÕES TÉCNICAS DO TERMO DE EXECUÇÃO DESCENTRALIZADA 52/2017

Processo: 25000.434014/2017-19

Identificação das partes

Ministério da Saúde / Fundo Nacional da Saúde:

CNPJ: 00.530.493/0001-71

Endereço: Esplanada dos Ministérios, Bloco G, Edifício-anexo, 2º andar, Brasília-DF.

UG/Gestão Repassadora: 257001/0001

Entidade: Fundação Universidade de Brasília/DF

CNPJ: 00.038.174/0001-43

Endereço: Campus Universitário Darcy Ribeiro, Brasília-DF

UG/Gestão Receptora: 154040/15257

Identificação dos representantes:

Pelo Ministério: Antônio Carlos Figueiredo Nardi (Secretário Executivo)

Pela Entidade: Márcia Abrahão Moura (Reitora)

Objeto: firmar Cooperação para o desenvolvimento do Programa/Projeto “Aperfeiçoamento do Sistema Único de Saúde / Aprimoramento da articulação e cooperação interfederativa para a Análise, Estudos e Apoio ao Planejamento, à Regionalização e à Articulação entre os Entes Federados frente à Gestão do SUS”, visando ao fortalecimento do Sistema Único de Saúde, conforme especificações técnicas e objetivos constantes do Plano de Trabalho firmado entre as partes, dispondo dos objetivos, metas, especificações técnicas a ele vinculado e prazo de execução, que passa a se constituir em parte integrante do presente Termo.

Ação: Revisão sistemática da categoria governança em nível nacional e internacional.

EQUIPE TÉCNICA

Coordenação da Pesquisa

Magda de Lima Lúcio - Professora Adjunta no curso de graduação em Gestão de Políticas Públicas e nos Programas de Pós-Graduação em Direitos Humanos e Cidadania e Pós-Graduação em Desenvolvimento, Sociedade e Cooperação Internacional da Universidade de Brasília (UnB). Doutora e mestre em Sociologia pela mesma Instituição.

José Marilson Dantas - Professor Adjunto no Departamento de Ciências Contábeis e Atuariais da Universidade de Brasília (UnB). Doutor em Ciência Contábeis pela UnB e mestre em Controladoria e Contabilidade pela Universidade de São Paulo (USP).

Pesquisadores e demais colaboradores

Alínie Rocha Mendes - Possui graduação em Ciências Contábeis pela Universidade de Brasília - UnB (2018), cursando MBA - Governança e Finanças pela Universidade Cruzeiro do Sul.

Anna Paula Antunes Martins – Doutora em Sociologia pela UnB, com mestrado em Sociologia pela UFRGS e graduação em Direito pela UFRGS.

Ana Vitória Silveira Rodrigues – Graduanda em Ciências Contábeis pela Universidade de Brasília – UnB.

Carlos Alberto Simões de Luna – Graduado em Administração pela UNIPÊ e mestrando em Ciências da Educação pela ULHT/Portugal.

Cecília Aguiar Silva Palau – graduanda em Ciências Sociais pela Universidade de Brasília – UnB.

Clerismar Aparecido Longo - Mestre em História pela Universidade de Brasília (UnB) e graduado em História pela Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC-Goiás). É Professor Pesquisador II no curso de graduação em Licenciatura em Artes Visuais, modalidade EaD, da UnB.

Edgar Reyes Junior - Professor Adjunto no Departamento de Administração da Universidade de Brasília (UnB). Possui doutorado e mestrado em Administração pela Universidade do Vale do Rio dos Sinos (Unisinos).

Eliane Aparecida da Cruz – Doutoranda em Bioética com mestrado em Direitos Humanos e Cidadania pela Universidade de Brasília (UnB).

João Armando Alves – Graduado em Ciências da Saúde pela Universidade de Brasília e mestrando em Saúde Coletiva pela mesma Instituição.

João Gabriel Ramalho da Silva Rosas - É graduando no curso de Comunicação Social, Relações Públicas, pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB).

José Dantas Neto de Freitas – Graduando em Ciências Contábeis pela Universidade de Brasília (UnB).

Josivânia Silva Faria – Professora do curso de Administração da UnB. Doutora em Administração pela mesma Instituição.

Josef Felipe Pinto de Oliveira – Graduando em Comunicação Social pela Universidade de Brasília (UnB).

Lara Silva Laranja - Mestra e doutoranda em Desenvolvimento, Sociedade e Cooperação Internacional pela Universidade de Brasília (PPGDSCI/CEAM/UnB). Possui graduação em Direito pelo Centro Universitário de Brasília (UniCEUB).

Lorena Almeida Campos - Professora Assistente no Departamento de Ciências Contábeis da Universidade de Brasília (UnB). Mestre em Ciências Contábeis pela UnB e graduada em Ciências Contábeis pela Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC-Goiás).

Luiza Raad – Graduanda em Ciências Contábeis pela Universidade de Brasília (UnB).

Rafael Rabelo Nunes – Graduado em Engenharia de Redes pela Universidade de Brasília (UnB). Mestrado e Doutorado em Engenharia Elétrica pela mesma Instituição.

Renata Callaça Gadioli dos Santos - É doutora em Desenvolvimento, Sociedade e Cooperação Internacional pelo Centro de Estudos Avançados Multidisciplinares da UnB. Possui mestrado e graduação em Geografia pela mesma Instituição.

Rosane Maria Pio da Silva – Professora do curso de Ciências Contábeis da Universidade de Brasília. Doutora em Administração, com mestrado em Ciências Contábeis, ambos pela UnB.

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1 – PROCESSO DE DESENVOLVIMENTO DO MODELO DE GOVERNANÇA NO SUS	13
FIGURA 2 – OBJETIVOS E CRONOGRAMA DE PESQUISA	14
FIGURA 3 – OBJETIVO GERAL DO RELATÓRIO	15
FIGURA 4 – UNIVERSO AMOSTRAL DO LEVANTAMENTO DE GOVERNANÇA E SAÚDE PÚBLICA	18
FIGURA 5 – MÉTODOS DE ANÁLISE DOS ARTIGOS	24

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1 – PAÍSES DOS AUTORES	22
GRÁFICO 2 – FILIAÇÃO DEPARTAMENTAL DOS AUTORES.....	23

LISTA DE TABELAS

TABELA 1 – MÉTODOS UTILIZADOS DE ANÁLISE DE DADOS PELOS ARTIGOS	24
TABELA 2 – TEMÁTICAS TEÓRICAS ABORDADAS NOS ARTIGOS.....	25
TABELA 3 – TEMAS ABORDADOS NOS ARTIGOS ANALISADOS.....	27
TABELA 4 – RELAÇÃO DE ARTIGOS COMPONENTES DA AMOSTRA – GOVERNANÇA E SAÚDE PÚBLICA	33

SUMÁRIO

CONTEXTUALIZAÇÃO	10
APRESENTAÇÃO.....	12
REVISÃO SISTEMÁTICA DA CATEGORIA GOVERNANÇA EM SISTEMAS PÚBLICOS DE SAÚDE EM NÍVEL INTERNACIONAL.....	16
Governança e saúde pública	16
Universo amostral	18
Definição do recorte e definição da amostra	19
Método escolhido	19
Aspectos quantitativos do levantamento realizado.....	20
Dados sobre a autoria	20
Metodologia aplicada	23
Temáticas teóricas	25
Governança e saúde pública: uma análise qualitativa da amostra.....	29
REFERÊNCIAS	38
ANEXO I – Termo de Execução Descentralizada	
ANEXO II – Detalhamento das Metas	
ANEXO III – Apresentação dos resultados da revisão da categoria governança em base nacional	
ANEXO IV – Fichamentos dos textos analisados	
ANEXO V – Tabelas Bibliométricas	

CONTEXTUALIZAÇÃO

O presente relatório apresenta a sistematização da META 2 – **Realização da Revisão Sistemática da Categoria Governança em Sistemas Públicos de Saúde em Nível Internacional**, descrita no Termo de Execução Descentralização em tela, desenvolvido no âmbito do Projeto "Aperfeiçoamento do Sistema Único de Saúde / Aprimoramento da Articulação e Cooperação Interfederativa para a Análise, Estudos e apoio ao Planejamento, à Regionalização e à Articulação entre os Entes Federativos frente à Gestão do SUS", que visa o fortalecimento dos Sistema Único de Saúde (SUS), conforme as especificações técnicas e objetivos constantes no TED firmado entre o Ministério da Saúde e a Universidade de Brasília, bem como o documento pactuado entre a equipe de pesquisadores e a equipe DAI, denominado “**Detalhamento das Metas**”, em março de 2018, conforme abaixo transcrito:

Atividade: Revisão sistematizada dos principais periódicos listados no portal CAPES, nos últimos cinco anos (2013/2017), da categoria governança em sistemas públicos de saúde, em nível internacional, em língua inglesa.

Produto: Relatório contendo análise da categoria governança, suas características e atributos utilizados em sistemas públicos de saúde de outros países.

Prazo para conclusão: 180 dias, a partir da liberação dos recursos.

Planejamento: Reunião preliminar para apresentação das atividades pesquisa: 90 (noventa dias) após a liberação da parcela pertinente;

Reunião de apresentação da minuta do relatório para análise e avaliação: 150 (cento e cinquenta) dias após a liberação das parcelas pertinentes;

Apresentação do relatório final da meta, contendo as principais conclusões e achados, ora apresentado.

No **Termo de Execução Descentralizada** desembolso previsto:

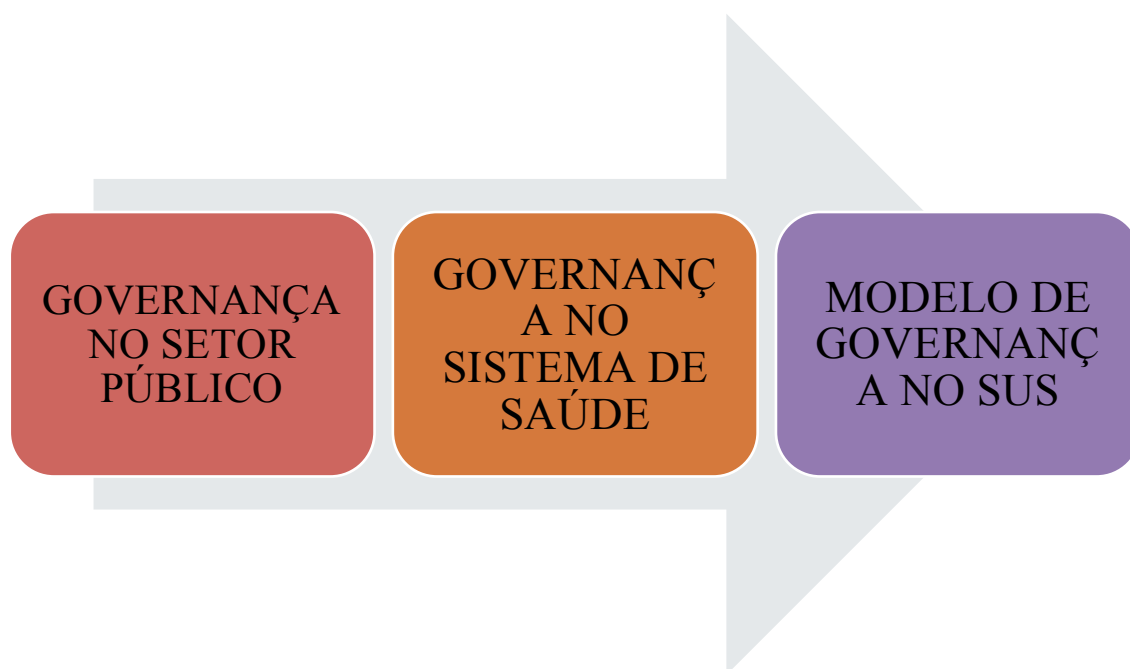
Meta 2 – liberação planejada para novembro de 2017 - liberação efetuada em março/2018, valor 200.000,00.

Importante salientar que a liberação dos recursos previstos para execução da meta é de fundamental importância para manutenção da equipe de pesquisadores se manter engajada nas atividades e comprometida com todas as ações. Essas ações são complexas, pois exigem horas de preparação, leitura, discussão, bem como reuniões de longa duração, para que as metas sejam alcançadas e o resultado final seja de excelência.

APRESENTAÇÃO

Neste relatório, META 2, são retomadas algumas ideias-chave já apresentadas no relatório já entregue (META 1), como estratégia metodológica para manutenção da coesão do construto teórico-metodológico que se intenta construir, para dar viabilidade ao trabalho de campo a ser realizado nas METAS 5 e 6. Em virtude deste entendimento, alguns elementos encontram-se novamente presentes neste relatório.

A discussão acerca da governança tem sido elemento central nas discussões entre instituições governamentais e, em particular, utilizada pelo Tribunal de Contas da União - TCU, tanto em suas auditorias operacionais, como em suas auditorias *ex post*. No entanto, ainda não foi possível compreender o papel desta discussão e seu impacto na ação pública, em particular nos atos da gestão pública, bem como na gestão de políticas públicas, neste caso, o impacto deste debate na gestão do Sistema Único de Saúde no Brasil. Governança tem sido bastante utilizada, muitas vezes, de maneira informal, sem levar em conta sua capacidade de influenciar ou mesmo influir em decisões estratégicas nos três níveis federativos. Coube a esta pesquisa realizar uma revisão sistemática da categoria governança no setor público sob três lentes, a saber: em nível nacional e internacional; em sistemas públicos de saúde; e por fim, sua utilização como categoria estruturante do pacto interfederativo do Sistema Único de Saúde Brasileiro. Buscou-se enunciar o caráter polissêmico da categoria, e em que medida ela poderá ser uma categoria estruturante de um sistema que possa ser denominado como sistema de governança e gestão do SUS.

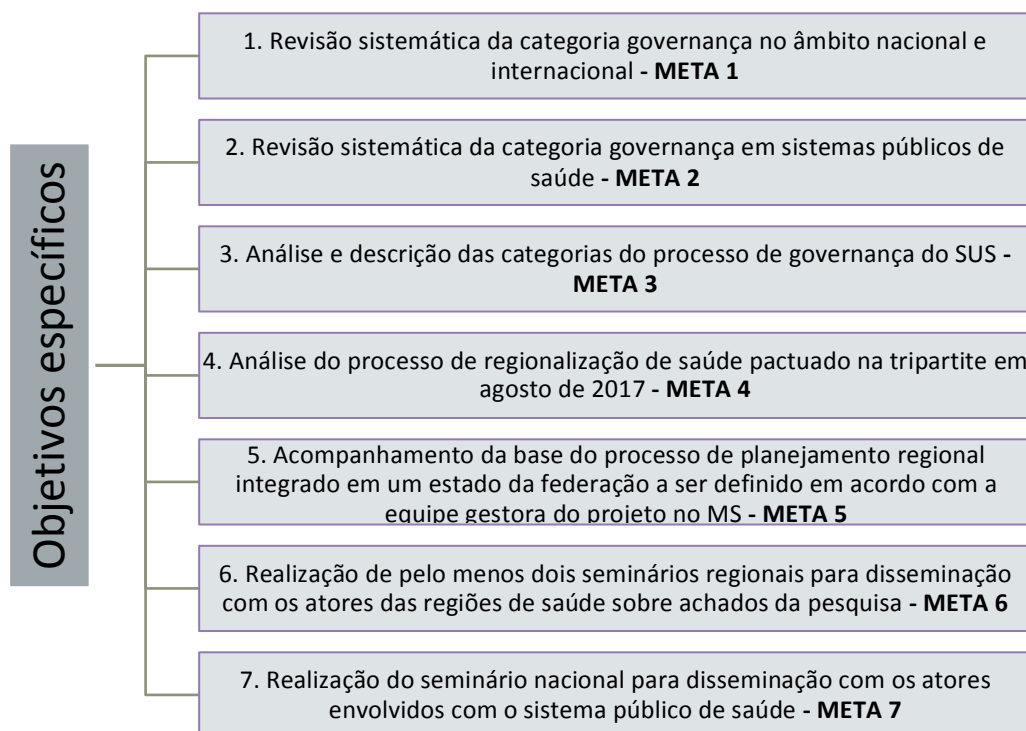
FIGURA 1 – PROCESSO DE DESENVOLVIMENTO DO MODELO DE GOVERNANÇA NO SUS

Fonte: Elaboração própria (Produto I)

Nesse sentido, a pesquisa teve como objetivo geral compreender a categoria governança no setor público, em seu sentido geral, e governança de sistema de saúde, em particular, para identificar possibilidade viáveis para o desenho de um modelo de governança no SUS, consensuado pelos gestores municipais, estaduais e federal; e como objetivos específicos: 1. revisão sistemática da categoria governança no âmbito nacional e internacional; 2. revisão sistemática da categoria governança em sistemas públicos de saúde; 3. Análise e descrição das categorias do processo de governança do SUS; 4. Análise do processo de regionalização de saúde pactuado na tripartite em agosto de 2017; 5. Acompanhamento da base do processo de planejamento regional integrado em um estado da federação, a ser definido em acordo com a equipe gestora do projeto no MS; 6. Realização de pelo menos dois seminários regionais para disseminação com os atores das regiões de saúde sobre achados da pesquisa; 7. Realização do seminário nacional para disseminação com os atores envolvidos com o sistema público de saúde.

FIGURA 2 – OBJETIVOS E CRONOGRAMA DE PESQUISA

Objetivo geral da pesquisa: compreender a categoria governança no setor público em seu sentido geral, e a governança de sistema de saúde, em particular, para identificar possibilidades viáveis para o desenho de um modelo de governança no SUS, consensuado pelos gestores municipais, estaduais e federal.



Fonte: elaboração própria

A pesquisa conta com uma equipe multidisciplinar de pesquisadores, cujas áreas de pesquisa - gestão, governança, desenvolvimento e cooperação internacional, saúde, administração pública, dentre outras - vão ao encontro do escopo deste projeto.

O trabalho vem sendo desenvolvido por meio de reuniões semanais entre os pesquisadores e acompanhado por meio de encontros entre a coordenação do projeto na UnB e os gestores do Ministério da Saúde.

Apresentam-se, a seguir, a primeira parte dos resultados da pesquisa, que teve como propósito a identificação teórico-metodológica e analítica do termo “governança pública” (internacional e nacional) e “governança em saúde”, como subsídio estruturante do modelo analítico e propositivo para fins de aprimorar a regionalização do SUS e, por conseguinte, o planejamento ascendente.

FIGURA 3 – OBJETIVO GERAL DO RELATÓRIO

Objetivo geral do relatório: identificação teórico-metodológica e analítica do termo “governança”, em sistemas públicos de saúde, em nível internacional, como subsídio estruturante do modelo analítico e propositivo para fins de **aprimorar a regionalização do SUS** e, por conseguinte, o **planejamento ascendente**.

Fonte: elaboração própria.

Para alcançar as metas supracitadas, a equipe utilizou-se de metodologia de pesquisa bibliométrica, tendo como viés os estudos desenvolvidos por Oliver e Ebers (1998) e Balestrin, Verschoore e Reyes Junior (2010). A metodologia é muito utilizada em base de dados científica e permite não apenas quantificar, mas também descrever e caracterizar as produções científicas sobre um determinado assunto ou área de conhecimento. Nesse sentido, por meio desse método, pode-se, por exemplo, verificar determinadas tendências de estudos, modelos de sistemas, perspectivas de análise, modelos de gestão e governança, como também suas características e variáveis em determinados países e regiões.

Este relatório, então, apresenta a revisão sistemática da categoria governança em sistemas públicos de saúde em nível internacional, abordando a metodologia utilizada e os principais achados referentes ao levantamento realizado, a partir dos dados coletados na base internacional em língua inglesa.

REVISÃO SISTEMÁTICA DA CATEGORIA GOVERNANÇA EM SISTEMAS PÚBLICOS DE SAÚDE EM NÍVEL INTERNACIONAL

GOVERNANÇA E SAÚDE PÚBLICA

A análise dos artigos que tratam sobre governança e saúde pública possuiu o mesmo processo de formulação que as análises feitas na meta anterior (Meta I), utilizando-se a bibliometria em uma base internacional produzida em língua inglesa como universo amostral.

Por conta da baixa acuidade de artigos que traziam a terminologia “governança em sistemas de saúde”, a pesquisa foi ampliada para a compreensão de governança e saúde pública, incluindo, assim, artigos que tratassem dos sistemas de saúde públicos espalhados pelo mundo. Nesse sentido, entendeu-se também a riqueza de informações que a pesquisa, relacionando governança e saúde pública, acarreta na construção de um conceito e de uma compreensão da categoria governança que possa ser utilizada pelo Sistema Único de Saúde Brasileiro.

Cabe ressaltar, também, que o objetivo desta fase da pesquisa não foi trazer informações sobre os sistemas de saúde, e sua governança, implementados ao redor do mundo. Ao se delimitar o escopo da pesquisa, entendeu-se que as particularidades de cada sistema e sua estruturação poderiam ser compreendidas a partir da análise documental dos instrumentos que formularam estes sistemas. Nesta pesquisa buscou-se compreender como a produção científica sobre governança em saúde e governança em sistemas públicos de saúde observavam este objeto. Esperava-se que muitos trabalhos trouxessem esta perspectiva de um sistema de saúde específico, porém poucos pontuaram sobre aspectos específicos de um determinado sistema de saúde.

O relatório sobre o levantamento do estudo bibliométrico se encontra dividido em três distintos momentos. Primeiramente, faz-se uma breve apresentação da metodologia recorrida para a construção e a análise da amostra; no segundo momento, são apresentados os dados quantitativos que o levantamento permitiu explorar, abrangendo aspectos técnicos dos artigos, oriundos do levantamento quantitativo que se

resultou do universo amostral. Por fim, são compartilhadas as principais considerações que foram desenvolvidas por meio do exame realizado, a partir da revisão sistemática da categoria governança.

UNIVERSO AMOSTRAL

O levantamento considerou entender o estado da arte sobre governança e saúde, tomando como textos bases artigos publicados em inglês, mesmo que tivessem sido publicados em revistas brasileiras.

Desta forma, o universo amostral inicial consistiu em 111 artigos, em que somente 45 foram de fato aproveitados para a análise mais específica. Em seguida, procedeu-se à ampliação do universo amostral, incluindo 105 novos artigos.

Ao final deste segundo levantamento e análise prévia, o universo amostral se consolidou em 216 artigos, em que 141 artigos foram rejeitados por estarem em desacordo com as premissas iniciais, e 75 artigos foram examinados mais minuciosamente, de acordo com a adequação ao escopo da pesquisa.

FIGURA 4 – UNIVERSO AMOSTRAL DO LEVANTAMENTO DE GOVERNANÇA E SAÚDE PÚBLICA



Fonte: elaboração própria

DEFINIÇÃO DO RECORTE E DEFINIÇÃO DA AMOSTRA

Os artigos foram selecionados a partir dos descritores diretamente relacionados ao tema em estudo, bem como de palavras-chave provenientes da literatura acerca das teorias de governança. Desta forma, foram usados como descritores:

- a. Saúde pública;
- b. Governança;
- c. *Accountability*;
- d. Responsabilização.

O recorte temporal do período de publicação do universo amostral, para a sua seleção, foi definido entre os anos de 2014 e 2018.

MÉTODO ESCOLHIDO

A metodologia de pesquisa utilizada centrou-se no cruzamento das duas categorias previamente citadas, quais sejam: governança e saúde pública. Foram aceitos também as categorias relacionadas à temática governança, de acordo com o uso dos descritores utilizados, além das temáticas de democracia, participação, regulação e as variáveis de governança (organizacional, colaborativa, multinível).

Para uma construção analítica, utilizou-se a metodologia bibliométrica. A fórmula de seleção dos artigos pautou-se pela busca realizada com a fórmula que se segue:

TX public governance AND TX public health

Para o segundo levantamento, utilizou-se a fórmula:

SU.exact(“PUBLIC HEALTH”) AND SU.exact(“GOVERNANCE”)

Uma análise bibliométrica é considerada um método de análise quantitativa que utiliza a estatística para fazer aproximações de conceitos e demais informações provenientes de texto escritos. Pode-se, desta forma, extrair indicadores de aproximações e distanciamentos de autores e temas por eles tratados. É um método

originário da Ciência da Informação. A bibliometria estuda, assim, o comportamento da informação que está contido nas pesquisas científicas (LIMA, 2000).

Além dos aspectos estruturantes, de natureza quantitativa, dos artigos que compreendem a amostra analisada, intentou-se aprofundar na observação de natureza qualitativa para a análise de dados da listagem.

Dentro da tabela bibliométrica produzida abordou-se as temáticas e os temas que foram alvo de estudo de cada ensaio. Observou-se, ainda, os principais resultados obtidos das pesquisas produzidas e as sugestões colocadas para estudos futuros sobre o tema, quando possível.

Para mais, buscou-se extrair elementos que pudessem contribuir para a compreensão da categoria governança pública, principalmente governança em sistemas de saúde. Um dos elementos de maior impacto para a produção deste relatório foi o conceito de governança, quando identificável, que era trazido pelo texto.

ASPECTOS QUANTITATIVOS DO LEVANTAMENTO REALIZADO

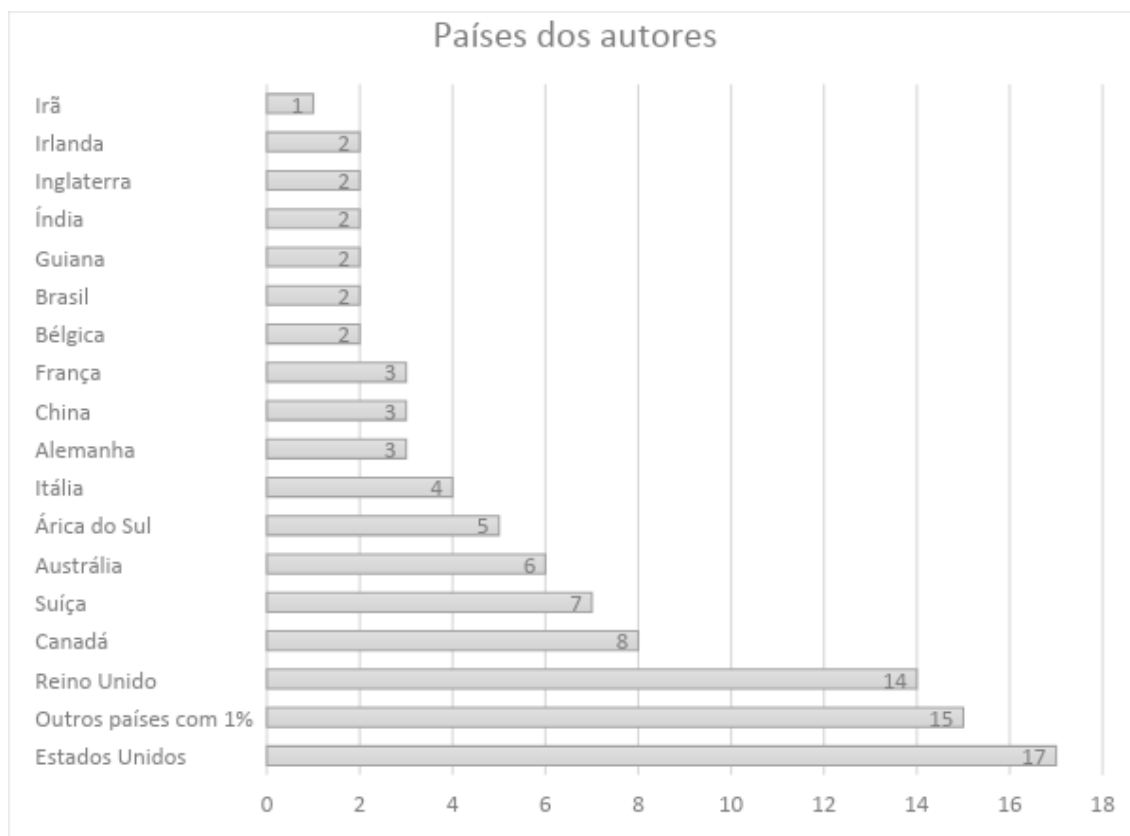
DADOS SOBRE A AUTORIA

Neste quesito foi levantada a origem da filiação institucional dos pesquisadores que elaboraram os textos. Os autores dos artigos são provenientes, em sua maioria, do hemisfério norte, em especial dos Estados Unidos (EUA), Inglaterra e Canadá.

Uma explicação pode ser a língua escolhida dos artigos, já que se tratam de países anglo-fônicos. Além disso, estes três países em específico trazem peculiaridades na sua posição de produção. Os Estados Unidos ocupam o segundo lugar no ranking em quantidade de produção científica, perdendo apenas para a China, e que possui uma grande diversidade de nacionalidade de pesquisadores e de temáticas trabalhadas. Já Inglaterra e Canadá se mostram ser especiais neste ranking por serem países que possuem sistemas de saúde públicos, que são casos muito estudados pela comunidade científica.

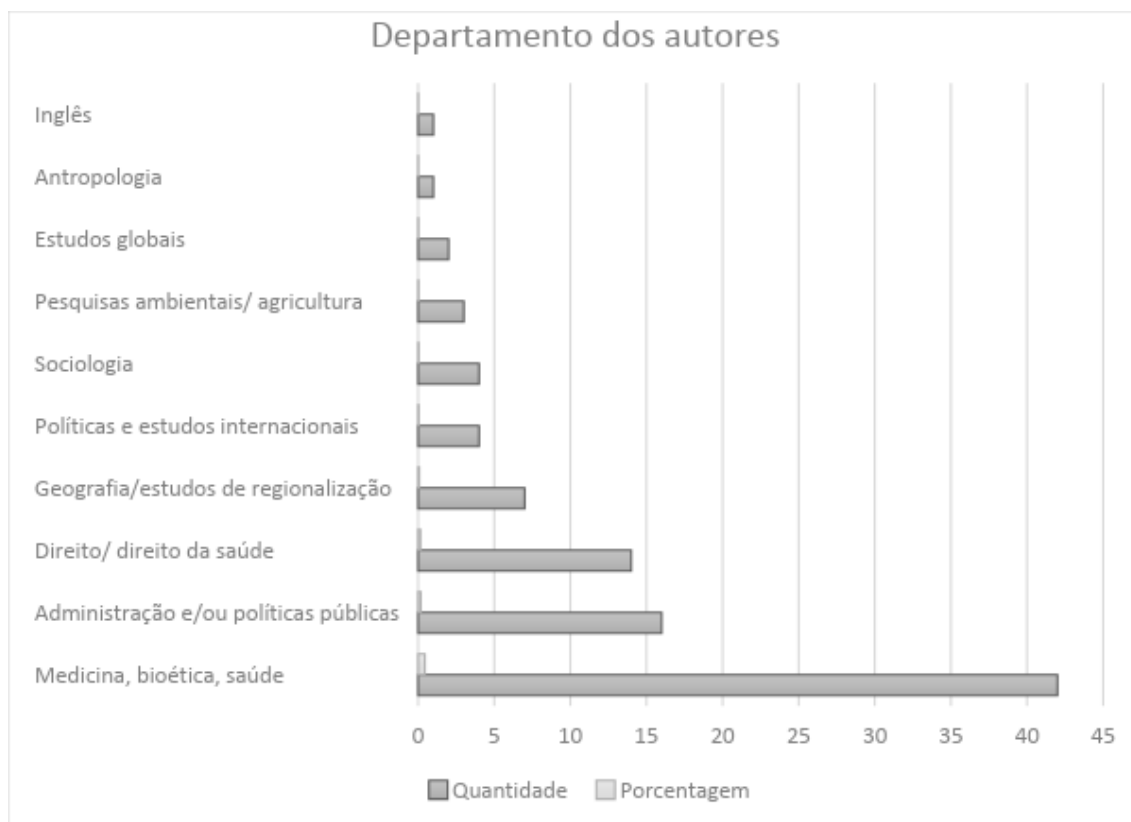
Essa barreira linguística que afeta o universo amostral exclui a possibilidade da quantidade de artigos produzidos no Hemisfério Sul ser expressiva, já que aqui se concentram mais países de língua espanhola e portuguesa. Contudo, foram encontrados dois artigos publicados em inglês. Destacam-se os artigos da África do Sul, da Itália, Alemanha, China, França e Suíça.

GRÁFICO 1 – PAÍSES DOS AUTORES



Fonte: elaboração própria

Em virtude do cruzamento das temáticas de saúde pública com governança, os autores são, em sua maioria, provenientes de instituições de ensino superior, com inserção em departamentos ligados à saúde. Em seguida, encontram-se aqueles ligados a departamentos de políticas públicas, administração pública e relações internacionais.

GRÁFICO 2 – FILIAÇÃO DEPARTAMENTAL DOS AUTORES

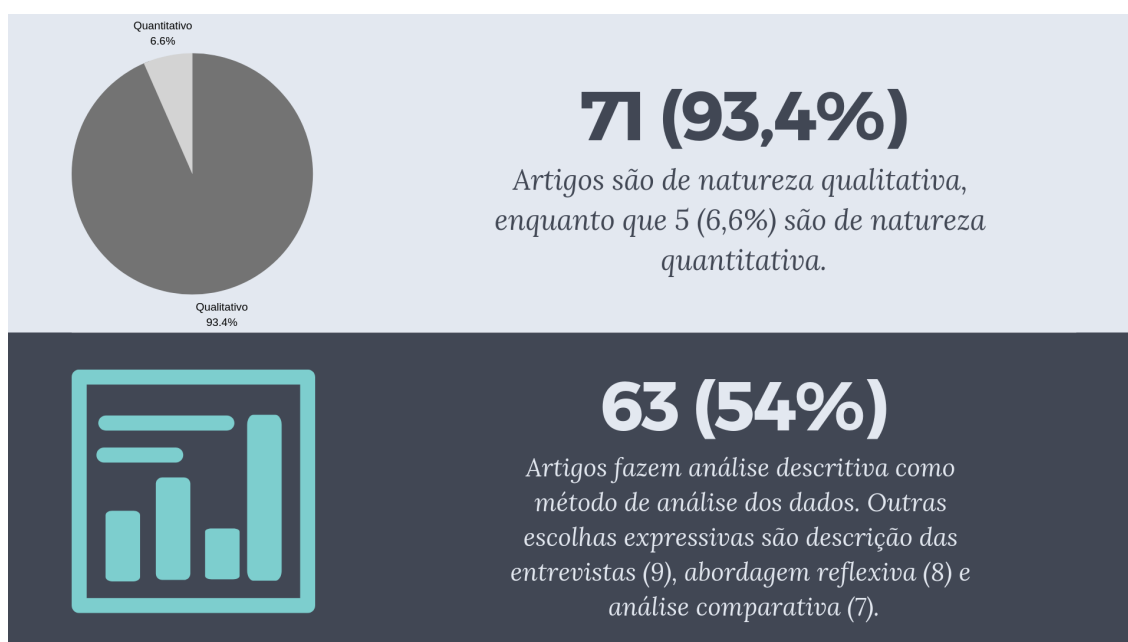
Fonte: elaboração própria

METODOLOGIA APLICADA

Em sua quase totalidade, os artigos utilizam a metodologia de trabalho qualitativa, com técnica descritiva de análise de dados.

Dos artigos analisados, 71 (93,42%) possuem natureza qualitativa e 5 (6,58%) possuem natureza quantitativa.

FIGURA 5 – MÉTODOS DE ANÁLISE DOS ARTIGOS



Sobre o método de análise dos dados que foi escolhida para a construção dos artigos, observou-se uma maioria considerável de artigos que se utilizavam de análise descritiva, totalizando-se 63 artigos (54%).

A tabela abaixo contém os métodos utilizados de análise de dados pelos artigos da amostra. A quantidade de artigos em que estas técnicas foram aplicadas é maior que a quantidade analisada, pois um artigo não precisa necessariamente se agarrar a uma única metodologia, optando-se diversas vezes por caminhos plurimetodológicos de análise.

TABELA 1 – MÉTODOS UTILIZADOS DE ANÁLISE DE DADOS PELOS ARTIGOS

Análise de dados	Quantidade	Porcentagem
Análise descritiva	63	54%
Descrição das entrevistas	9	8%
Abordagem reflexiva	8	7%
Análise comparativa	7	6%
Estatística descritiva/Regressão linear	6	5%
Análise do discurso	6	5%
Análise de conteúdo	6	5%
Construção de modelo	4	3%

Observação direta (participante)	2	2%
Análise tipologia Nato	1	1%
Correlação de Pearson	1	1%
Escalonamento multidimensional	1	1%
Mapa conceitual	1	1%
Modelo lógico de Adithya Cattamanchi	1	1%
Técnica de comparação constante	1	1%

Fonte: elaboração própria

Em suma, as abordagens de análise de dados não são realizadas de maneira unitária. É possível, portanto, um mesmo trabalho ter utilizado análise descritiva e análise de conteúdo. As abordagens mais próximas à metodologia quantitativa não representam mais de 1% das formas de análise de tratamento dos dados realizados.

TEMÁTICAS TEÓRICAS

As teorias mais relevantes encontradas nos artigos relacionam-se à diferenciação de governança global/local de saúde, para saúde, casando temas sobre a cooperação e a ação intergovernamental, com possibilidade de participação democrática do público. Tal cruzamento de temática apresenta, também, o interesse sobre a auto-regulação e a regulação negociada entre os principais atores e o público, que teria maior possibilidade de participação nas tomadas de decisão.

TABELA 2 – TEMÁTICAS TEÓRICAS ABORDADAS NOS ARTIGOS

Temática teórica	Quantidade de artigos	Porcentagem
Democracia/ participação / apoio público	23	6%
Cooperação e competição intergovernamental e profissional	22	6%
Regulação e auto-regulação/ regulamentação negociada	21	6%
Responsabilização – <i>Accountability</i>	20	5%
Governança global da saúde	19	5%
Eficiência e eficácia	16	4%
Promoção da saúde – prevenção da doença	15	4%
Transparência	14	4%
Gestão / governança de risco	11	3%

Desigualdade / equidade	10	3%
Segurança humana e de saúde	10	3%
Teoria da solução de problemas	10	3%
Governança da saúde (global/ nacional/ regional)	9	2%
Consentimento	8	2%
Engajamento multiprofissional	8	2%
Boa e má governança	7	2%
Competência de rede	7	2%
Ética e bioética	7	2%
Responsabilidade social e ambiental	7	2%
Governança global/ nacional e local	6	1%
Governança multinível	6	2%
Inovação (tecnológica/ serviço/ custo)	6	2%
Avaliação de políticas públicas	5	1%
Gestão organizacional	5	1%
Governança clínica	5	1%
Percepção de risco	5	1%
Regionalização	5	1%
Saúde global	5	1%
Soberania/ papel do Estado	5	1%
Direito internacional à saúde	4	1%
Economia emergente	4	1%
Gênero	4	1%
Governança colaborativa	4	1%
Justiça social fundamental	4	1%
Big Data	3	1%
Desempenho econômico	3	1%
Governamentabilidade	3	1%
Nova gestão pública/ nova governança pública	3	1%
Pobreza (intergeracional)	3	1%
Retórica interacional persuasiva	3	1%
Tríade epidemiológica/ pandemia	3	1%
Abordagem individual x coletiva	2	1%
Contingência geográfica	2	1%
Descentralização	2	1%
Globalização	2	1%
Instrumentos não vinculados ao governo	2	1%
Marketing alimentar	2	1%
Medicina da família	2	1%

Nanotecnologia	2	1%
Teoria do principal agente	2	1%
Biossegurança	1	0%
Cadeia de valor	1	0%
Cuidados interprofissionais	1	0%
Direito como medicina social – holística	1	0%
E-governance	1	0%
Geopolítica	1	0%
Governança global para a saúde	1	0%
Inovação de marketing	1	0%
Interpelação da audiência	1	0%
Justiça em saúde	1	0%
Medicina de precisão	1	0%
Relações internacionais construtivistas	1	0%
Saúde de população de risco/ vulnerável	1	0%
Teoria da ação racional/ racionalidade substantiva	1	0%

Fonte: elaboração própria

Os assuntos tratados também sofrem variação, tendo maior concentração os ligados à análise de políticas públicas, à parceria público-privada, ao direito humano à saúde e às legislações internacionais que impactam nas questões de saúde pública em suas mais variadas unidades federativas. A tabela traz a justificativa da expansão da amostra, já que apenas 11 dos artigos analisados possuem como tema trabalhado sistemas de saúde, especificamente.

TABELA 3 – TEMAS ABORDADOS NOS ARTIGOS ANALISADOS

Temas abordados	Quantidade de artigos	Porcentagem
Parceria público-privada	19	8%
Políticas públicas de saúde	19	8%
Direitos humanos	17	7%
Legislação nacional e/ou internacional em saúde	15	7%
HIV e outros vírus (HINI, H5N1)	14	6%
Atores governamentais e não-governamentais	12	5%
Desenvolvimento de pesquisa	12	5%
Sistemas nacionais e locais de saúde (rede)	11	5%

Biobancos internacionais e nacionais/ nanotecnologia	8	3%
Drogas/ alcoolismo	8	3%
Modelos de gestão	8	3%
Acesso à informação	6	3%
Acordos/ cooperação internacionais	6	3%
Práticas culturais e saúde	6	3%
Estudos de genoma	5	2%
Minorias (sociais e étnicas)	5	2%
Problemas ambientais	5	2%
Redes transnacionais	5	2%
Morbidade e mortalidade (materna)	4	2%
Propaganda/ publicidade/ marketing/ informação	4	2%
Soberania viral	4	2%
Maternidade	3	1%
Obesidade infantil/ alimentação saudável	3	1%
Poder de decisão	3	1%
Profissionalismo	3	1%
Comércio do sexo	2	1%
Conselhos locais/regionais de saúde	2	1%
Doenças não transmissíveis	2	1%
Economia nacional	2	1%
Educação médica	2	1%
Medicina Ocidental x Medicina Oriental	2	1%
Saneamento básico (água, esgoto, limpeza)	2	1%
Bioética empírica	1	0%
BREXIT	1	0%
Concussões esportivas	1	0%
Corrupção	1	0%
Direito de não saber	1	0%
Geografia da saúde	1	0%
Pesquisas de ganho de função (GOF)	1	0%
Regulamentação de medicamentos genéricos	1	0%
Saúde digital	1	0%
Saúde rural	1	0%

Fonte: elaboração própria

Mediante as leituras de todos os artigos sobre governança e saúde, diversos pontos de vista e argumentos foram encontrados. Em primeiro lugar, como também identificado na revisão sistemática da categoria governança, tanto em nível nacional quanto internacional, é possível encontrar uma gama diversa de conceitos que são utilizados para tratar a temática governança.

Uma quantidade expressiva de artigos incluía, em seus conceitos de governança, os princípios de transparência, *accountability* e de cooperação. Além disso, estas mesmas categorias aparecem também como sugestão para elaborar e aprimorar as políticas e sistemas de saúde, apresentando serem estas uma carência nos processos de governança deste setor.

A transparência se baseia no direito de todas as partes terem acesso aos dados e às informações, bem como de saber a situação dos processos em andamento. Entre as partes interessadas, incluem-se, também, a sociedade, as ONGs, os grupos políticos, os entes públicos ou privados, entre outros. Como a saúde é um direito de todos, o modo como ela é gerenciada influencia diretamente nesse direito e até mesmo na qualidade de vida de um país. Por meio da transparência, o controle das ações tomadas fica mais acessível e, dessa forma, todos os entes tomam conhecimento dos problemas, quais as soluções tomadas, ou não, e os resultados das ações.

O princípio de *accountability* explica-se basicamente pela responsabilização das ações para os atores. Cada ente responsável pelos sistemas de saúde deve, portanto, exercer sua função, sempre prevendo as futuras consequências e respondendo a elas.

A cooperação é a maneira pela qual os objetivos em comum são alcançados. Entende-se que essa categoria é central e inovadora nos processos de governança e gestão multinível e entre atores. Para uma governança efetiva, os entes devem trabalhar sempre informando suas ações, e com agendas em que cada um dos trabalhos seja uma parte do todo.

Sobre a categoria governança, foi possível identificar nos trabalhos examinados três conceitos distintos, mas que se confundem de maneira fluida na sua forma de trabalho: governança; governança em sistemas públicos de saúde e governança em

saúde. Nesta última terminologia, foi concebível a divisão em duas outras subcategorias: governança da saúde e governança para a saúde.

A governança para a saúde estaria presente naqueles princípios e diretrizes, além dos mecanismos, geralmente concebidos como medidas internas aos Estados nacionais, que assegurem o direito à saúde. Versam sobre a aplicação da governança nas instituições públicas em um processo conjunto para a realização do direito em forma de serviço.

Já a governança da saúde é tratada de forma mais específica, atuando sobre os sistemas de saúde em si. Nesta subcategoria, foi observado que um percentual expressivo de artigos se utilizava da terminologia governança global de saúde, entendendo a saúde como um direito e uma prestação de serviço universal, que deve ser entendida de maneira global. Assim, os sistemas de saúde deveriam atuar de maneira cooperativa para que as questões de saúde, problemas em comum, fossem solucionadas mundialmente, utilizando-se, também, mas não exclusivamente, de organismos internacionais. Essa visão da saúde de maneira global possui uma concentração maior nas pesquisas realizadas em instituições asiáticas.

Essa diferenciação é também apresentada em um artigo específico, a saber:

Governança global de saúde refere-se principalmente às instituições que estão relacionadas a um mandato específico de saúde, como a Organização Mundial de Saúde; Governança global para saúde se refere principalmente a aquelas instituições e processos de governança global que tenham um impacto direto ou indireto sobre a saúde, como a Organização das Nações Unidas, a Organização Mundial de Comércio ou o Conselho de Direitos Humanos; governança para saúde global se refere a instituições e mecanismos estabelecidos a nível nacional e regional para contribuir para a governança global da saúde e/ou para governança para saúde global, como estratégias para saúde global ou estratégias regionais para saúde global (KICKBUSCH; SZABO, 2014, p. 1, tradução livre).

Neste interim, concluiu-se que a governança em saúde é vista de forma global, extrapolando a atuação do Estado nacional e se destina à resolução de um problema público.

É comum aos artigos a atribuição da saúde do indivíduo como responsabilidade do Estado. Tanto os artigos que relatam casos de sistemas públicos de saúde como os que trazem situações de parceria público-privadas, os que abordam o mercado relacionado à saúde e os que direcionam suas pesquisas a questões de regulamentação

defendem que o Estado é o tutor da saúde. Nos artigos que abordam o mercado, as parcerias público-privadas e regulação, percebeu-se uma falta de confiança tanto no mercado como nas iniciativas privadas, quando o tema é saúde, reforçando a ideia de necessidade de intervenção estatal.

Acerca dos artigos que abordam aspectos da legislação dos países sobre saúde, constata-se que os textos atentam para uma falta de regulamentação de certos setores, cobrando que haja uma maior normatização. Nestes casos, governança é compreendida como ato normativo, como o conjunto legal que institui as diretrizes que guiam a gestão de serviços. Em poucos artigos foi levantada a bandeira da desburocratização e da redução do arcabouço legislativo, contrapondo-se aos achados sobre a categoria governança de uma maneira geral.

Notou-se, também, que alguns trabalhos elaborados no Canadá, onde existe um sistema público de saúde, reportam uma arbitrariedade da atuação do Estado na forma de governança e gestão em saúde, posicionando-se de forma contrária e endossando a existência de meios mais participativos na governança.

Sobre a hierarquização da tomada de decisões, e da baixa participação dos mecanismos que exercem a governança e a gestão, foram encontrados dois achados. Em primeiro, tem-se a falta de observância aos saberes populares e tradicionais. Neste sentido, os artigos relatam que os processos não levam em conta a cultura, as necessidades e a realidade das localidades em que são realizados. Isso levaria a uma baixa adequação ao propósito da política. Em segundo, o cumprimento da cadeia de comando altamente hierarquizada não atua de forma cooperativa, integrativa ou colaborativa, aspectos tidos como importantes para uma fundação dos sistemas de saúde e da governança, entendidos como rede. Neste viés, o artigo de Helgesen (2014) se sobressalta, destacando o bom funcionamento dos sistemas de saúde nórdicos de pequena dimensão em comparação à totalidade de países nórdicos por conta da pequena extensão territorial. Depreende-se, assim, que políticas são melhores coordenadas em regiões menores.

Temáticas como participação e democracia foram recorrentes nos textos lidos na abordagem sobre governança. Entretanto, para os sistemas de saúde, a temática mais contumaz foi a governança colaborativa, que está diretamente ligada à atuação em rede. Para Beran et al. (2015), “a governança colaborativa está focada em reunir uma variedade de partes interessadas, como governos, setor privado e sociedade civil, e

como esses atores podem efetivamente colaborar, apesar de suas diferentes origens, modos de operação e interesses” (BERAN et al., 2015, p. 2, tradução livre). Estaria ligada ao funcionamento em rede de atores diversos, que atuam conjuntamente para um determinado fim.

E-governance e governança digital foram pouco abordadas pelos trabalhos, interagindo, quando apareciam, com transparência, acesso à informação e processo de modernização. Neste sentido, Scott e Gilson (2017) afirmam que os sistemas de saúde necessitam de dois elementos chave para o seu fortalecimento: governança e informação. Para eles,

Governança está cada vez mais sendo entendida como um fenômeno a nível de sistema: implicando processo de tomada de decisão que influencia a performance e que é espalhada através dos níveis de sistema de saúde macro (global e nacional), meso (organizacional e local) e micro (interações individuais). Em outras palavras, governança é sobre ‘resolver problemas e criar oportunidades, e criar as estruturas e os processos para fazê-lo’ (SCOTT, GILSON, 2017, p. 2, tradução livre).

Outros aspectos foram destacados nos artigos. Ao pesquisar soluções para o sistema de saúde carcerário, o texto de Pont *et al.* (2018), por exemplo, mostra-se que medidas mais específicas são necessárias para lidar com alguns segmentos da população. A pesquisa de Fahy *et al.* (2017) destaca como as decisões políticas influenciam no sistema de saúde, e aqui se pode ver uma aplicação prática da cooperação. As pesquisas de Din (2017) e de Dunn *et al.* (2016) já apresentam uma abordagem na qual a cultura do país deve ser levada em consideração para as políticas de saúde. Rolleta e Amaya (2015), por sua vez, observam a proximidade da governança e da gestão.

Em Hester et al. (2015),

Governança implica uma mudança de uma abordagem anterior de governo (uma abordagem legislativa *top-down* que visa regular o comportamento de pessoas e instituições de maneira bem detalhada e compartimentalizada) para governança (que procura estabelecer os parâmetros do sistema em que pessoas e instituições se comportam para que a auto-regulação do ecossistema alcance os resultados esperados), ou, de maneira mais simplificada, a substituição do tradicional “poder sobre” para o contextual “poderes para” (HESTER et al., 2015, p. 28, tradução livre).

A maioria das pesquisas são de natureza qualitativa e empírica, tendo como base de dados documentos de gestão. As pesquisas foram realizadas, normalmente, por e com profissionais da área de saúde. Entretanto, algumas pesquisas empíricas foram conduzidas levando em conta as opiniões dos pacientes e até mesmo, como destaca a pesquisa de Leonard e Thomsen (2016), as opiniões e sugestões de “leigos” em saúde, vista como um fator importante a ser levado em consideração.

A maior constante encontrada nos textos é a colocação da governança como meio de se criar mecanismos para assegurar a resolução de um problema público, que é a garantia do serviço que preserve o direito à saúde do indivíduo.

A diversidade do universo amostral, no que se refere a temáticas abordadas, é importante para consolidar aspectos em comum e questões controversas sobre a conceituação e utilização da categoria governança, especialmente aplicada a sistemas de saúde.

Apesar de não ter sido possível encontrar um pensamento consolidado sobre a categoria analisada, este levantamento permite entender que governança, quando aplicada a uma questão singular – que são os sistemas de saúde –, não se apresenta de forma fechada, sendo um conceito fluido, e que deve ser adequado às realidades locais dos Estados e das regiões.

De maneira contrária, o levantamento possibilitou o encontro de características em comum: o Estado como o garantidor da saúde; a colaboração; a transparência; a cooperação; a participação; a necessidade de integração entre os organismos públicos; a existência de múltiplos atores, tanto da esfera pública quanto privada; e a governança como basilar para uma prestação de serviço adequada para a população.

Abaixo, apresentamos Tabela com a relação de artigos que fizeram parte da Amostra para este estudo.

TABELA 4 – RELAÇÃO DE ARTIGOS COMPONENTES DA AMOSTRA – GOVERNANÇA E SAÚDE PÚBLICA

	Nº Artigo	Título	Autores
2018			
1.	1.	Governance of public health: Norway in a Nordic context	HELGESEN, Marit K.
2.	9.	“Making it personal”: ideology, the arts, and shifting registers in health promotion	RUTHVEN, Jessica S.
3.	170.	Effectiveness of Allied Health Clinical	GARDNER, Marcus J.;

		Supervision A Cross-Sectional Survey of Supervisees	MCKINSTRY, Carol; PERRIN, Byron.
4.	176.	Prison Health Care Governance: Guaranteeing Clinical Independence. Am J Public Health	PONT, Jörg; ENGGIST, Stefan; STÖVER, Heino; WILLIAMS, Brie; GREIFINGER, Robert; WOLFF, Hans
2017			
5.	15.	Clarification of risk management in safe delivery, by Iranian experts: A qualitative study	OLFATI, Forozun; KERAMAT, Afsaneh; CHANGIZI, Nasrin; YUNESIAN, Masud; ASEFZADEH, Saeid
6.	115.	Healthy nutrition and health-washing corporate discourses across three organizations in the fast food and soft drinks industry	STAN, Mara
7.	116.	Development and psychometric testing of the clinical networks engagement tool	NORRIS, Jill M.; HECKER, Kent G. RABATACH, Leora; NOSEWORTHY, Tom W.; WHITE, Deborah E.
8.	120.	. Barriers to utilization of childbirth services of a rural birthing center in Nepal: A qualitative study	KHATRI, Resham Bahadur; DANGI, Tara Prasad; GAUTAM, Rupesh; SHRESTHA, Khadka Narayan; HOMER, Caroline S. E.
9.	122.	The ADVANCE Code of Conduct for collaborative vaccine studies	KURZ, Xavier; BAUCHAU, Vincent; MAHY, Patrick; GLISMANN, Steffen; VAN DER AA, Lieke Maria; SIMONDON, François
10.	123.	Regional Governance in Brazil's Unified Health System: a conceptual essay	RIBEIRO, Patrícia Tavares; TANAKA, Oswaldo Yoshimi; DENIS, Jean-Louis
11.	127.	Primary Health Care Reform in Portugal: Portuguese, modern and innovative	BISCAIA, André Rosa; HELENO, Liliana Correia Valente
12.	130.	Patient-Centered Network of Learning Health Systems: Developing a resource for clinical translational research	RUTTEN, L. J. Finney; ALEXANDER, A.; EMBI, P. J.; FLORES, G.; FRIEDMAN, C.; HALLER, I. V.; HAUG, P.; JENSEN, D.; KHOSLA, S.; RUNGER, G.; SHAH, N. D.; WINDEN, T. ; ROGER, V. L.
13.	131.	Community recommendations on biobank governance: Results from a deliberative community engagement in California	DRY, Sarah M.; GARRETT, Sarah B.; KOENIG, Barbara A.; BROWN, Arleen F.; BURGESS, Michael M.; HULT, Jen R.; LONGSTAFF, Holly; WILCOX, Elizabeth S.; CONTRERAS, Sigrid Karina Madrigal; MARTINEZ, Arturo; BOYD, Elizabeth A.; DOHAN, Daniel
14.	136.	Ethical challenges for international collaborative research partnerships in the context of the Zika outbreak in the Dominican Republic: a qualitative case study	GUZMÁN, Julio Arturo Canario; ESPINAL, Roberto; BÁEZ, Jeannette; MELGEN, Ricardo Elias; ROSARIO, Patricia Antonia Pérez; MENDOZA, Eddys Rafael
15.	137.	Exploring how different modes of governance act across health system levels to influence primary healthcare facility managers' use of information in decision-making: experience from Cape Town, South Africa	SCOTT, Vera; GILSON, Lucy

16.	139.	Governing the lebanese health system: strengthening the national response to the burden of Syrian refugees	SANTORO, Alessio; MCKEE, Martin
17.	142.	Health Reform in Indonesia towards Sustainable Development Growth (Case Study on BPJS Kesehatan, Health Insurance in Indonesia)	HABIBIE, Widya Leksmanawati; HARDJOSOEKARTO, Sudarsono; KASIM, Azhar
18.	144.	Setting strategy for system change: using concept mapping to prioritise national action for chronic disease prevention	WUTZKE, Sonia; ROBERTS, Nick; WILLIS, Cameron; BEST, Allan; WILSON, Andrew; TROCHIM, William
19.	145.	Healthy people and healthy profits? Elaborating a conceptual framework for governing the commercial determinants of non-communicable diseases and identifying options for reducing risk exposure	BUSE, Kent; TANAKA, Sonja; HAWKES, Sarah
20.	147.	Exploring shared risks through public-private partnerships in public health programs: a mixed method	ALONAZI, Wadi B.
21.	148.	PEPFAR Investments In Governance And Health Systems Were One-Fifth Of Countries' Budgeted Funds, 2004-14	MOUCHERAUD, Corrina; SPARKES, Susan; NAKAMURA, Yoriko; GAGE, Anna; ATUN, Rifat; BOSSERT, Thomas J.
22.	152.	Role of information & communication technology (ICT) and e-governance in health sector of Pakistan: A case study of Peshawar	UD DIN, Izhar; XUE, Ma Cai; ABDULLAH; ALI, Sajjad; SHAH, Tariq; ILYAS, Aasir
23.	153.	How will Brexit affect health and health services in the UK? Evaluating three possible scenarios	FAHY, Nick; HERVEY, Tamara; GREER, Scott; JARMAN, Holly; STUCKLER, David; GALSWORTHY, Mike; MCKEE, Martin
24.	156.	Global health: Global strategy for women's, children's, and adolescents' health 2016-2030	MERRICK, Joav
25.	180.	Resenha do livro de CLINTON, Chelsea; SRIDHAR, Devi. "Global Health Governance: The Major Players in the Field and Their Challenges."Book & Media	WILLIAMS,Michelle A. e WYNER, Stanislava N.
26.	202.	Practicing governance towards equity in health systems: LMIC perspectives and experience	GILSON, Lucy; LEHMANN, Uta; SCHNEIDER, Helen
2016			
27.	4.	Decentralization, Participation and Power. <u>Ambiguity on the Policy Design of the Local Health Councils in Brazil</u>	BRASIL, Felipe Gonçalves; Ana Cláudia Niedhardt
28.	5.	From Patient Rights to Healthjustice: Securing the Public's Interest in Affordable, High-quality Healthcare	Wiley, Lindsay F.
29.	7.	Global Health, Geographical Contingency, and Contingent Geographies	HERRICK, Clare
30.	8.	Self-Regulation of Food Advertising to Children: An Effective Tool for Improving the Food Marketing Environment	REEVE, Belinda
31.	16.	From the arcane to the mundane: engaging French publics in discussing clinical applications of genomic technology	SOULIER, Alexandra; LEONARD, Samantha; CAMBON-THOMSEN, Anne
32.	26.	Connecting global health interventions and lived experiences: suspending 'normality' at funerals in rural Tanzania	DUNNA, Christine E.; MAREA, Ann Le; MAKUNGUB, Christina
33.	29.	Global Governance as State Transformation	HAMEIRI, Shahar; JONES, Lee

34.	52.	Australia's trade diplomacy and the Trans-Pacific Partnership: 'you've got to row your own boat'	RIMMER, Susan Harris
35.	55.	EU Laws on Privacy in Genomic Databases and Biobanking	TOWNEND, David
36.	56.	Biobanking Research and Privacy Laws in the United States	HARREL, L. Heather e ROTHSEIN, Mark A.
37.	57.	Biobank Report: United Kingdom	KAYE, Jane; BELL, Jessica; BRICENO, Linda; MITCHELL, Colin
38.	59.	Legislating collaborative self-regulation in Canada: A comparative policy analysis	LAHEYA, William; FIERLBECKB, Katherine
39.	63.	The domestic politics of international development in South Korea: stakeholders and competing policy discourses	KIM, Sung-Mi
40.	118.	A Comparison of Water-Related Perceptions and Practices Among West Texas and South New Mexico Colonia Residents Using Hauled-Stored and Private Well Water	GARCIA, Lydia B.; SOBIN, Christina; TOMAKA, Joseph; SANTIAGO, Ivonne; PALACIOS, Rebecca; WALKER, W. Shane.
41.	119.	Gain-of-Function Research: Ethical Analysis	SELGELID, Michael J.
42.	146.	Exploring corruption in the South African health sector	RISPEL, Laetitia C.; JAGER, Pieter de; FONN, Sharon
43.	150.	Civil society: the catalyst for ensuring health in the age of sustainable development	SMITH, Julia; BUSE, Kent; GORDON, Case
44.	186.	Partnerships in global health and collaborative governance: lessons learnt from the Division of Tropical and Humanitarian Medicine at the Geneva University Hospitals	BERAN, David; PERONE, Sigiriya Aebischer; ALCOPA, Gabriel; BISCHOFF, Alexandre; BUSSIEN, Claire-Lise; EPERON, Gilles; HAGON, Olivier; HELLER, Olivia; BAUSCH, Frédérick; PERONE, Nicolas; VOGEL, Thomas; CHAPPUIS, François
45.	187.	A survey of the governance capacity of national public health associations to enhance population health	CHAUVIN, James; SHUKLA, Mahesh; RICE, James; RISPEL, Laetitia
46.	189.	Emerging Governance Architectures in Global Health: Do Metagovernance Norms Explain Inter-Organisational Convergence?	HOLZSCHITER, Anna; BAHR, Thuriid; PANTZERHUELME, Laura
47.	190.	Global constitutionalism, applied to global health governance: uncovering legitimacy deficits and suggesting remedies	OOMS, Gorik; HAMMONDS, Rachel
2015			
48.	23.	Improving Regulatory Enforcement in the Face of Inadequate Resources	HOFFMAN, Sharona
49.	30.	Policy Making in Tunisia: The Contribution of Policy Research Institutes	KHERIGI, Intissar; AMIRI, Khalil
50.	31.	The European Union and transnational health policy networks: a case study of interaction with the Global Fund	ROLLETA, Vincent; AMAYA, Ana B.
51.	35.	Challenges to professionalism: Social accountability and global environmental change	PEARSON, David; WALPOLE, Sarah; BARNA, Stefi
52.	45.	Health and human security: a wrinkle in time or a new paradigm?	LISKA, Franklyn; ŠEHOVIĆ, Annamari Bindenagel; SEKALALAC, Sharifah
53.	64.	From responsible users to recalcitrant dope fiends: Mapping modes of engagement with	MCLEAN, Katherine

		harm reduction	
54.	65.	Bedford, Substantive Rationality, and Participatory Democracy	RENKE, Wayne
55.	67.	Cords of collaboration: interests and ethnicity in the UK's public stem cell inventory	WILLIAMS, Ros
56.	70.	Nanotechnology in Mexico: Key Findings Based on OECD Criteria	FOLADORI, Guillermo; FIGUEROA, Edgar Ateaga; LAU, Edgar Za'yago; APPELBAUM, Richard; ROBLES-BELMONT, Eduardo; VILLA, Liliana; PARKER, Rachel; LEOS, Vanessa
57.	72.	Law as a Social Medicine: Enhancing International Inter-regime Regulatory Coopetition as a Means for the Establishment of a Global Health Governance Framework	NEUWIRTH, Rostam J. e SVETLICINII, Alexandr
58.	75.	Governing "secrecy" in medical modernity: knowledge power and the mi-yi outlaws	LIN Chien-Ting
59.	106.	Unequal protection under the law: why FDA should use negotiated rulemaking to reform the regulation of generic drugs	BOYD, Marie
60.	162.	Right to health: Challenges and Opportunities	KUMAR, Rajesh
61.	164.	. The Toledo Drinking Water Advisory: Suggested Application of the Water Safety Planning Approach	JETOO, Savitri; GROVER, Velma I.; KRANTZBERG, Gail
62.	169.	Degrowth and health: local action should be linked to global policies and governance for health. Socially Sustainable Degrowth as a Social-Ecological Transformation	MISSONI, Eduardo
2014			
63.	10.	Health Research with Big Data: Time for Systemic Oversight	VAYENA, Effy; BLASIMME, Alessandro
64.	11.	Avian influenza, 'viral sovereignty', and the politics of health security in Indonesia	HAMEIRI, Shahar
65.	14.	"Defining the Scope of Public Engagement: Examining the "Right Not to Know" in Public Health Genomics"	ALLEN, Clarissa; SÉNÉCAL Karine; AVARD, Denise
66.	19.	The Pan American Health Organization and the Mainstreaming of Human Rights in Regional Health Governance	MEIER, Benjamin Mason; AYALA, Ana S.
67.	24.	State Experiences Implementing Youth Sports Concussion Laws: Challenges, Successes, and Lessons for Evaluating Impact	LOWREY, Kerri McGowan; MORAIN, Stephanie R.
68.	34.	Nonbinding Legal Instruments in Governance for Global Health: Lessons from the Global AIDS Reporting Mechanism	TAYLOR, Allyn; ALFVÉN, Tobias; HOUGENDOBLE, Daniel; BUSE, Kent
69.	60.	The ebb and flow of attitudes and policies on alcohol in Ireland 2002–2010	HOPE, Ann
70.	128.	A new governance space for health. Global Health Action	KICKBUSCH, Ilona; SZABO, Martina Marianna Cassar
71.	165.	Anticipatory Ethics and Governance (AEG): Towards a Future Care Orientation Around Nanotechnology	HESTER, Karena; MULLINS, Martin; MURPHY, Finbarr; TOFAIL, Syed A. M.

Fonte: elaboração própria

REFERÊNCIAS

ADBULMALIK, J.; KOLA, L.; GUREJE, O. Mental health system governance in Nigeria: challenges, opportunities and strategies for improvement. *Global Mental Health* (Grenchen), vol 9, n. 3, p1-11, 2016.

ALONAZI, Wadi B. Exploring shared risks through public-private partnerships in public health programs: a mixed method. *BMC Public Health* (Plano), vol. 17, n. 571, 2017.

BERAN, David; PERONE, Sigiriya Aebischer; ALCOBA, Gabriel; BISCHOFF, Alexandre; BUSSIEN, Claire-Lise; EPERON, Gilles; HAGON, Olivier; HELLER, Olivia; BAUSCH, Frédérickquerioz; PERONE, Nicolas; VOGEL, Thomas; CHAPPUIS, François. Partnerships in global health and collaborative governance: lessons learnt from the Division of Tropical and Humanitarian Medicine at the Geneva University Hospitals. *Globalization and Health* (Plano), vol. 12, n. 14, 2016.

BISCAIA, André Rosa; HELENO, Liliana Correia Valente. Primary Health Care Reform in Portugal: Portuguese, modern and innovative. *Ciência e Saúde Coletiva* (Rio de Janeiro), vol. 22, n. 3, p. 701-711, 2017.

BRASIL, Felipe Gonçalves; CAPELLA, Ana Cláudia Niedhardt. Decentralization, Participation and Power. Ambiguity on the Policy Design of the Local Health Councils in Brazil. *Delaware Review of Latin American Studies*, (Newark). Vol. 17, Issue 3, p. 1-12, 12/31/2016.

BUSE, Kent; TANAKA, Sonja; HAWKES, Sarah. Healthy people and healthy profits? Elaborating a conceptual framework for governing the commercial determinants of non-communicable diseases and identifying options for reducing risk exposure. *Globalization and Health* (Plano), vol. 13, n. 34, 2017.

CHAUVIN, James; SHUKLA, Mahesh; RICE, James; RISPEL, Laetitia. A survey of the governance capacity of national public health associations to enhance population health. *BMC Public Health* (Plano), vol. 16, n. 251, 2016.

CLINTON, Chelsea; SRIDHAR, Devi. Global Health Governance: The Major Players in the Field and Their Challenges. *AJPH Book & Media* (Washington), vol. 107, n 12, p. 1848-1850, 2017.

DRY, Sarah M.; GARRETT, Sarah B.; KOENIG, Barbara A.; BROWN, Arleen F.; BURGESS, Michael M.; HULT, Jen R.; LONGSTAFF, Holly; WILCOX, Elizabeth S.; CONTRERAS, Sigrid Karina Madrigal; MARTINEZ, Arturo; BOYD, Elizabeth A.; DOHAN, Daniel. Community recommendations on biobank governance: Results from a deliberative community engagement in California. *Plos One* (São Francisco), vol. 12, n. 2, p1-14, 2017.

DUNNA, Christine E.; MAREA, Ann Le; MAKUNGUB, Christina. Connecting global health interventions and lived experiences: suspending ‘normality’ at funerals in rural Tanzania. *Social & Cultural Geography* (Londres), vol. 17, n. 2, p. 262–281, 2016.

FAHY, Nick; HERVEY, Tamara; GREER, Scott; JARMAN, Holly; STUCKLER, David; GALSWORTHY, Mike; MCKEE, Martin. How will Brexit affect health and health services in the UK? Evaluating three possible scenarios. *Health Policy* (Plano), vol. 390, n. 1, p. 2110-2118, 2017.

FOLADORI, Guillermo; FIGUEROA, Edgar Ateaga; LAU, Edgar Za'yago; APPELBAUM, Richard; ROBLES-BELMONT, Eduardo; VILLA, Liliana; PARKER, Rachel; LEOS, Vanessa. Nanotechnology in Mexico: Key Findings Based on OECD Criteria. *Minerva* (Plano), vol. 53, n. 1, p. 279-301, 2015.

GARDNER, Marcus J.; MCKINSTRY, Carol; PERRIN, Byron. Effectiveness of Allied Health Clinical Supervision A Cross-Sectional Survey of Supervisees. *Journal of Allied Health* (Washington), vol. 47, n. 2, p. 126-132, 2018.

GILSON, Lucy; LEHMANN, Uta; SCHNEIDER, Helen. Practicing governance towards equity in health systems: LMIC perspectives and experience. *Journal for Equity in Health* (Plano), vol. 16, n. 171, 2017.

GUZMÁN, Julio Arturo Canario; ESPINAL, Roberto; BÁEZ, Jeannette; MELGEN, Ricardo Elias; ROSARIO, Patricia Antonia Pérez; MENDOZA, Eddys Rafael. Ethical challenges for international collaborative research partnerships in the context of the Zika outbreak in the Dominican Republic: a qualitative case study. *Health Research Policy and Systems* (Plano), vol. 15, n. 82, 2017.

HABIBIE, Widya Leksmanawati; HARDJOSOEKARTO, Sudarsono; KASIM, Azhar. Health Reform in Indonesia towards Sustainable Development Growth (Case Study on BPJS Kesehatan, Health Insurance in Indonesia). *Review of Integrative Business and Economics Research* (Schopfheim), vol. 6, n. 3, p. 375-383, 2017.

HAMEIRI, Shahar. Avian influenza, 'viral sovereignty', and the politics of health security in Indonesia. *The Pacific Review* (Londres), vol. 27, n. 3, p. 333-356, 2014.

HAMEIRI, Shahar; JONES, Lee. Global Governance as State Transformation. *Political Studies, Political Studies* (Londres), vol. 64, n. 4, p. 793-810, 2016.

HARREL, L. Heather e ROTHSEIN, Mark A. Biobanking Research and Privacy Laws in the United States. *The Journal of Law, Medicine & Ethics* (Boston), vol. 44, n. 1, p. 106-127, 2016.

HAWKINS, Benjamin; PARKHURST, Justin. The 'good governance' of evidence in health policy. *Evidence & Policy* (Bristol), vol. 12, n. 4, p. 575-592, 2016.

HELGESEN, Marit K. Governance of public health: Norway in a Nordic context Scandinavian *Journal of Public Health*, vol. 42, Supplement 15, Issue S15, p. 25-30, nov. 2014.

HERRICK, Clare. Global Health, Geographical Contingency, and Contingent Geographies. *Annals of the American Association of Geographers* (Washington), vol. 106, n. 3, p. 672-687, 2016.

HOFFMAN, Sharona. Improving Regulatory Enforcement in the Face of Inadequate Resources. *Journal of Law, Medicine & Ethics* (Boston), vol. 43, Supplement 2, p. 33-44, Summer 2015.

HOLZSCHITER, Anna; BAHR, Thirid; PANTZERHUELM, Laura. Emerging Governance Architectures in Global Health: Do Metagovernance Norms Explain Inter-Organisational Convergence? *Politics and Governance* (Lisboa), vol. 4, n. 3, p. 5-19, 2016.

JETOO, Savitri; GROVER, Velma I.; KRANTZBERG, Gail. The Toledo Drinking Water Advisory: Suggested Application of the Water Safety Planning Approach. *Sustainability* (Basileia), vol. 7, n. 1, p. 9787-9808, 2015.

KAYE, Jane; BELL, Jessica; BRICENO, Linda; MITCHELL, Colin. Biobank Report: United Kingdom. *Journal of Law, Medicine & Ethics* (Boston), vol. 44, n. 1, p. 96-105, 2016.

KHATRI, Resham Bahadur; DANGI, Tara Prasad; GAUTAM, Rupesh; SHRESTHA, Khadka Narayan; HOMER, Caroline S. E. Barriers to utilization of childbirth services of a rural birthing center in Nepal: A qualitative study. *PLoS One* (São Francisco), vol. 12, n. 5, p. 1-20, 2017.

KHERIGI, Intissar; AMIRI, Khalil. Public Policy Making in Tunisia: The Contribution of Policy Research Institutes. *Middle East Law and Governance* (Leida), vol. 7, n. 1, p. 76-100, 2015.

KICKBUSCH, Iлона; SZABO, Martina Marianna Cassar. A new governance space for health. *Global Health Action* (Londres), vol. 7, n. 1, p. 1-8, 2014.

KIELY, P.; SEED, C. R. Assessing infectious threats – trick or threat? *ISBT Science Series* (Copenhagem), vol. 10, n. 1, p. 65–72, 2015.

KIM, Sung-Mi. The domestic politics of international development in South Korea: stakeholders and competing policy discourses. *The Pacific Review* (Londres), vol. 29, n. 1, p. 67-91, 2016.

KUMAR, Rajesh. Right to health: Challenges and Opportunities. *Indian Journal of Community Medicine* (Bombaim), vol. 40, n. 1, p. 218-22, 2015.

KURZ, Xavier; BAUCHAU, Vincent; MAHY, Patrick; GLISMANN, Steffen; VAN DER AA, Lieke Maria; SIMONDON, François. The ADVANCE Code of Conduct for collaborative vaccine studies. *Vaccine* (Amsterdam), vol. 35, n. 1, p. 1844-1855, 2017.

LAHEYA, William; FIERLBECKB, Katherine. Legislating collaborative self-regulation in Canada: A comparative policy analysis. *Journal of Interprofessional Care* (Londres), vol. 30, n. 2, p. 211–216, 2016.

LIN Chien-Ting. Governing “secrecy” in medical modernity: knowledge power and the mi-yi outlaws. *Inter-Asia Cultural Studies* (Jadavpur), vol. 16, Issue 2, p. 227-243, Jun 2015.

LISKA, Franklyn; ŠEHOVIC', Annamarie Bindenagel; SEKALALAC, Sharifah. Health and human security: a wrinkle in time or a new paradigm? *Contemporary Politics* (Londres), vol. 21, n. 1, p. 25–39, 2015.

LOWREY, Kerri McGowan; MORAIN, Stephanie R. State Experiences Implementing Youth Sports Concussion Laws: Challenges, Successes, and Lessons for Evaluating Impact. *Journal of Law, Medicine & Ethics* (Boston), vol. 42, n. 3, p. 290-296, 2014.

MCLEAN, Katherine. From responsible users to recalcitrant dope fiends: Mapping modes of engagement with harm reduction. *Addict Res Theory* (Londres), vol. 23, n. 6, p. 490–498, 2015.

MEIER, Benjamin Mason; AYALA, Ana S. The Pan American Health Organization and the Mainstreaming of Human Rights in Regional Health Governance. *Journal of Law, Medicine & Ethics* (Boston), vol. 42, Issue 3, p. 356-374, Fall 2014.

MERRICK, Joav. Global health: Global strategy for women's, children's, and adolescents' health 2016-2030. *International Journal of Child and Adolescent Health* (Hauppauge), vol. 10, n. 3, p. 257-260, 2017.

MISSONI, Eduardo. Degrowth and health: local action should be linked to global policies and governance for health. *Socially Sustainable Degrowth as a Social-Ecological Transformation* (Plano), vol. 10, n. 1, p. 439-450, 2015.

MOUCHERAUD, Corrina; SPARKES, Susan; NAKAMURA, Yoriko; GAGE, Anna; ATUN, Rifat; BOSSERT, Thomas J. PEPFAR Investments In Governance And Health Systems Were One-Fifth Of Countries' Budgeted Funds, 2004-14. *Health Affairs* (Washington), vol 35, n. 5, p. 1-11, 2017.

NEUWIRTH, Rostam J. e SVETLICINII, Alexandr. Law as a Social Medicine: Enhancing International Inter-regime Regulatory Coopetition as a Means for the Establishment of a Global Health Governance Framework. *Journal of Legal Medicine* (Severna Park), vol. 36, n. 1, p. 330–366, 2015.

NORRIS, Jill M.; HECKER, Kent G. RABATACH, Leora; NOSEWORTHY, Tom W.; WHITE, Deborah E. "Development and psychometric testing of the clinical networks engagement tool. *PLoS One* (São Francisco), vol. 12, n. 3, p. 1-17, 2017.

OLFATI, Forozun; KERAMAT, Afsaneh; CHANGIZI, Nasrin; YUNESIAN, Masud; ASEFZADEH, Saeid. Clarification of risk management in safe delivery, by Iranian experts: A qualitative study. *Biomedical Research* (Shizouka), vol. 28, n. 4, p. 1587-1592, 2017.

OOMS, Gorik; HAMMONDS, Rachel. Global constitutionalism, applied to global health governance: uncovering legitimacy deficits and suggesting remedies. *Globalization and Health* (Plano), vol. 12, n. 84, 2016.

PALACIOS, Rebecca; WALKER, W. Shane. A Comparison of Water-Related Perceptions and Practices Among West Texas and South New Mexico Colonia Residents Using Hauled-Stored and Private Well Water. *Advancement of the science in Journal of Environmental Health* (Sanandaj), vol. 79, n. 2, p. 14-21, 2016.

PEARSON, David; WALPOLE, Sarah; BARNA, Stefi. Challenges to professionalism: Social accountability and global environmental change. *Medical Teacher* (Harden), vol. 37, Issue 9, p. 825-830, Sep 2015.

PONT, Jörg; ENGGIST, Stefan; STÖVER, Heino; WILLIAMS, Brie; GREIFINGER, Robert; WOLFF, Hans. Prison Health Care Governance: Guaranteeing Clinical Independence. *Am J Public Health* (Washington), vol. 108, n. 1, p. 472–476, 2018.

REEVE, Belinda. Self-Regulation of Food Advertising to Children: An Effective Tool for Improving the Food Marketing Environment. *Monash University Law Review* (Melbourne), vol. 42, Issue 2, p. 419-457, 2016.

RIBEIRO, José Mendes; ALCOFORADO, Flávio. Governance mechanisms and the institutional design of the Health Secretariat in the Municipality of Rio de Janeiro (RJ), Brazil. *Ciência e Saúde Coletiva* (Rio de Janeiro), vol. 21, n. 5, p. 1339-1349, 2016.

RIBEIRO, Patrícia Tavares; TANAKA, Oswaldo Yoshimi; DENIS, Jean-Louis. Regional Governance in Brazil's Unified Health System: a conceptual essay. *Ciência e Saúde Coletiva* (Rio de Janeiro), vol. 22, n. 4, p. 1075-1084, 2017.

RIMMER, Susan Harris. Australia's trade diplomacy and the Trans-Pacific Partnership: 'you've got to row your own boat. *Australian Journal of International Affairs* (Melbourne), vol. 70, n. 6, p. 625–640, 2016.

RISPEL, Laetitia C.; JAGER, Pieter de; FONN, Sharon. Exploring corruption in the South African health sector. *Health Policy and Planning* (Oxford), vol. 31, n. 1, p. 239–249, 2016.

ROLLETA, Vincent; AMAYA, Ana B. The European Union and transnational health policy networks: a case study of interaction with the Global Fund. *Contemporary Politics* (Londres), vol. 21, n. 3, p. 258–272, 2015.

RUTHVEN, Jessica S. "Making it personal": ideology, the arts, and shifting registers in health promotion. *AIDS Care* (Londres), vol. 28, n. 4, p. 72-82, 2016.

RUTTEN, L. J. Finney; ALEXANDER, A.; EMBI, P. J.; FLORES, G.; FRIEDMAN, C.; HALLER, I. V.; HAUG, P.; JENSEN, D.; KHOSLA, S.; RUNGER, G.; SHAH, N. D.; WINDEN, T. ; ROGER, V. L. Patient-Centered Network of Learning Health Systems: Developing a resource for clinical translational research. *Journal of Clinical and Translational Science*, p. 1-5, 2017.

SAKALA, Halil Burak. Natural resource policies and standard of living in Kazakhstan. *Central Asian Survey* (Londres), vol. 34, n. 2, p. 237–254, 2015.

SANTORO, Alessio; MCKEE, Martin. Governing the lebanese health system: strengthening the national response to the burden of Syrian refugees. *Eastern mediterranean health journal* (Nova Iorque), vol. 23, n. 6, p. 449-452, 2017.

SCOTT, Vera; GILSON, Lucy. Exploring how different modes of governance act across health system levels to influence primary healthcare facility managers' use of information in decision-making: experience from Cape Town, South Africa. *International Journal for Equity in Health* (Plano), vol. 16, n. 159, 2017.

SELGELID, Michael J. Gain-of-Function Research: Ethical Analysis. *Sci Eng Ethics* (Plano), vol. 22, n. 1, p. 923-964, 2016.

SMITH, Julia; BUSE, Kent; GORDON, Case. Civil society: the catalyst for ensuring health in the age of sustainable development. *Globalization and Health* (Plano), vol. 12, n. 40, 2016.

SOULIER, Alexandra; LEONARD, Samantha; CAMBON-THOMSEN, Anne. From the arcane to the mundane: engaging French publics in discussing clinical applications of genomic technology. *New Genetics and Society* (Londres), vol. 35, n. 1, p. 1-28, 2016.

STAN, Mara. Healthy nutrition and health-washing corporate discourses across three organizations in the fast food and soft drinks industry. *Journal of Comparative Research in Anthropology and Sociology* (Bucarest), vol. 8, n. 1, p. 45-66, Summer 2017.

TAYLOR, Allyn; ALFVÉN, Tobias; HOUGENDOBLER, Daniel; BUSE, Kent. Nonbinding Legal Instruments in Governance for Global Health: Lessons from the Global AIDS Reporting Mechanism. *Journal of Law, Medicine & Ethics* (Boston), vol. 42, Issue 1, p. 72-87, Spring 2014.

TOWNEND, David. EU Laws on Privacy in Genomic Databases and Biobanking. *The Journal of Law, Medicine & Ethics* (Boston), vol 44, n. 1, p. 128-142, 2016.

UD DIN, Izhar; XUE, Ma Cai; ABDULLAH; ALI, Sajjad; SHAH, Tariq; ILYAS, Aasir. Role of information & communication technology (ICT) and e-governance in health sector of Pakistan: A case study of Peshawar. *Cogent Social Sciences* (Londres), vol. 3, 2017.

WILEY, Lindsay F. From Patient Rights to Healthjustice: Securing the Public's Interest in Affordable, High-quality Healthcare. *Cardozo Law Review* (Nova Iorque), vol. 37, Issue 3, p. 833-889, Feb. 2016.

WILLIAMS, Ros. Cords of collaboration: interests and ethnicity in the UK's public stem cell inventory. *New Genetics and Society* (Lodres), vol. 34, n. 3, p. 319-337, 2015.

WUTZKE, Sonia; ROBERTS, Nick; WILLIS, Cameron; BEST, Allan; WILSON, Andrew; TROCHIM, William. Setting strategy for system change: using concept mapping to prioritise national action for chronic disease prevention. *Health Research Policy and Systems* (Plano), vol. 15, n. 69, 2017.

MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA EXECUTIVA
FUNDO NACIONAL DE SAÚDE

TERMO DE EXECUÇÃO DESCENTRALIZADA DE RECURSOS Nº 52/2017

PROCESSO: 25000.434014/2017-19

EXERCÍCIO: 2017

IDENTIFICAÇÃO DAS PARTES

MINISTÉRIO DA SAÚDE / FUNDO NACIONAL DE SAÚDE:

- CNPJ: 00.530.493/0001-71
- ENDEREÇO: Esplanada dos Ministérios, Bloco G, Edifício-anexo, 2º andar, Brasília – DF
- UG/GESTÃO REPASSADORA: 257001/00001

ENTIDADE: FUNDACAO UNIVERSIDADE DE BRASILIA/DF

- CNPJ: 00.038.174/0001-43
- ENDEREÇO: CAMPUS UNIVERSITARIOS N
- UG/GESTÃO RECEBEDORA: 154040/15257

IDENTIFICAÇÃO DOS REPRESENTANTES

Pelo MINISTÉRIO DA SAÚDE: ANTONIO CARLOS FIGUEIREDO NARDI, Secretário Executivo, RG n. 7.887.409 SSP/SP, CPF n. 061.827.348-41, nomeado pelo Decreto de 23 de Maio de 2016, publicado no DOU de 24 de Maio de 2016.

Pelo(a) (ENTIDADE): MARCIA ABRAHAO MOURA, REITORA, RG nº 960490 - SSP/DF, CPF nº 334.590.531-00, nomeado(a) pelo(a) Decreto de 21/11/2016 de 21/11/2016, publicado no DOU de 22/11/2016.

LEGISLAÇÃO BÁSICA

Decreto n. 6.170/2007 e suas alterações; Portaria Interministerial MP/MF/CGU n. 424/2016, Portaria Conjunta/ Secretarias Executivas MP/MF/CGU n. 8/2012, e, no que couber, a Lei n. 8.666/1993.

LEGISLAÇÃO COMPLEMENTAR

Leis n. 8.080/1990, 8.142/1990, 10.522/2002, 11.107/2005, 13.408/2016, 13.414/2017 e Lei Complementar n. 101/2000.

Decretos n. 3.964/2001, 93872/1986, 5.504/2005.

OBJETO

Firmar Cooperação para o desenvolvimento do Programa/Projeto(a) APERFEIÇOAMENTO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE/APRIMORAMENTO DA ARTICULACAO E COOPERACAO INTERFEDERATIVA E para o(a) ANÁLISES, ESTUDOS E APOIO AO PLANEJAMENTO, À REGIONALIZAÇÃO E À ARTICULAÇÃO ENTRE OS ENTES FEDERADOS FRENTE À GESTÃO DO SUS, visando ao fortalecimento do Sistema Único de Saúde – SUS, conforme especificações técnicas e objetivos constantes do Plano de Trabalho firmado entre as partes, dispondo dos objetivos, metas, especificações técnicas a ele vinculado e prazo de execução, que passa a se constituir em parte integrante do presente Termo.

JUSTIFICATIVA

A discussão acerca da governança tem sido elemento central nas discussões entre instituições governamentais e, em particular, tem sido utilizada pelo Tribunal de contas da União tanto em suas auditorias operacionais, como em suas auditorias ex post. No entanto, ainda não foi possível compreender o papel desta discussão e seu impacto na ação pública, em particular nos atos de gestão pública, bem como na gestão das políticas públicas. Neste caso o impacto deste debate na gestão do Sistema Único de Saúde no Brasil. Governança tem sido bastante utilizada, muitas vezes, de maneira informal, sem levar em conta sua capacidade de influenciar ou mesmo influir em decisões estratégicas nos três níveis federativos. Cabe a essa pesquisa realizar uma revisão sistemática da categoria governança no setor público sob três lentes, a saber: em nível nacional e internacional; em sistemas públicos de saúde; e por fim, sua utilização como categoria estruturante do pacto interfederativo do Sistema Único de Saúde



**MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA EXECUTIVA
FUNDO NACIONAL DE SAÚDE**

brasileiro. Espera-se enunciar o caráter polissêmico da categoria e em que medida poderá ser a categoria estruturante de um sistema que possa ser denominado como sistema de governança e gestão do SUS.

DA OPERACIONALIZAÇÃO

O presente Termo será operacionalizado pelo(a) FUNDACAO UNIVERSIDADE DE BRASILIA diretamente ou indiretamente mediante a assinatura de Convênios ou contratação de prestação de serviços destinados à consecução dos objetivos do Programa/Projeto, visando o alcance das metas previstas no Plano de Trabalho vinculado à Cooperação.

Na operacionalização por meio de Convênios deverão ser observadas as disposições do Decreto n. 6.170/2007 e da Portaria Interministerial MP/MF/CGU n. 424/2016, e suas alterações, Portaria Conjunta/ Secretarias Executivas MP/MF/CGU n. 8/2012. aplicando-se, no que couber, as disposições da Lei n. 8.666/1993.

Na operacionalização direta ou por meio de contratação de prestação de serviços deverão ser observadas as disposições da Lei n. 8.666/1993.

Obs: Consoante disposto no Acórdão n. 11863/2011 TCU/2ª Câmara, para análise dos custos e serviços, o Edital de Licitação deverá conter as composições de custos unitários e o detalhamento de encargos sociais e do BDI que integram o orçamento do Projeto Básico da obra ou serviço, em cumprimento ao inciso II, do 2º, do artigo 7º, da Lei n. 8.666/1993 c/c a Súmula TCU n. 258.

DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

A prestação de Contas dos recursos alocados será formalizada ao final do exercício pela Unidade Gestora do Órgão receptor junto com a sua Prestação de Contas Anual aos Órgãos de Controles Interno e Externo.

A título informativo, encaminhará ao Órgão Repassador Relatório Físico-Financeiro, no prazo de 60 (sessenta) dias após o encerramento do prazo de execução deste Acordo, dispondo dos resultados alcançados acerca das metas físicas previstas no Plano de Trabalho pactuado e da execução orçamentária e financeira resumida dos recursos na forma da descentralização, indicando, se for o caso a restituição de possível saldo apurado.

DOS RECURSOS/DETALHAMENTO

Para cobertura da Cooperação, o **MINISTÉRIO DA SAÚDE** apropriará do orçamento alocado ao Fundo Nacional de Saúde no corrente exercício, R\$ 1.562.000,00 (um milhão, quinhentos e sessenta e dois mil reais), a ser repassado ao(à) FUNDACAO UNIVERSIDADE DE BRASILIA na forma do Cronograma de Desembolso integrante do Plano de Trabalho pactuado entre as partes, na forma a seguir descrita:

Programa de Trabalho	Natureza da Despesa	Fonte de Recursos
10.122.2015.8287.0053	33.90.39	6188000000
10.122.2015.8287.0053	33.90.20	6188000000
10.122.2015.8287.0053	33.90.18	6188000000
10.122.2015.8287.0053	33.90.30	6188000000
10.122.2015.8287.0053	33.90.14	6188000000
10.122.2015.8287.0053	33.90.33	6188000000

DO PRAZO DE EXECUÇÃO

O presente Termo entrará em vigor a partir da data de sua assinatura e terá execução prevista até 720 (setecentos e vinte) dias, para realização das ações dispostas no Plano de Trabalho a ele vinculado, conforme informado pela entidade na Proposta ou ajustado pelas partes, podendo ser prorrogado por meio de Termo de Ajuste, mediante manifesto interesse das partes, com a antecedência mínima de 30 (trinta) dias do encerramento do prazo acima definido.

O **MINISTÉRIO DA SAÚDE** obriga-se a prorrogar “de ofício” a vigência do presente Termo antes do seu término, quando der causa a atraso na liberação dos recursos, limitada a prorrogação ao exato período do atraso verificado no Cronograma de Desembolso.

DAS CONTROVÉRSIAS E DO FORO



MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA EXECUTIVA
FUNDO NACIONAL DE SAÚDE

Na eventualidade de ocorrerem controvérsias à interpretação e/ou cumprimento do presente Termo, os partícipes concordam, preliminarmente, em solucioná-las administrativamente e, em última instância, submeter os eventuais conflitos à apreciação da Câmara de Conciliação e Arbitragem da Administração Federal – CCAF, integrante da Advocacia-Geral da União, na forma da Portaria Advocacia-Geral da União, na forma do inciso XI, do artigo 4º, da Lei Complementar n. 73/1993 e Portaria AGU n. 1.281/2007.



**MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA EXECUTIVA
FUNDO NACIONAL DE SAÚDE**

ANEXO IV

**PLANO DE TRABALHO
DESCRIÇÃO DO PROJETO**

1 - NOME DO ÓRGÃO OU ENTIDADE CONVENIENTE, conforme contido no Cartão do CNPJ. FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA					
2 - CNPJ 00.038.174/0001-43		3 - EXERCÍCIO 2017		4 - UF DF	
5 - Nº do Processo 25000.434014/2017-19					
6 - DDD 61		7 - FONE 30354226		8 - FAX	
9 - E-MAIL unb@unb.br					
10 - NOME DO BANCO CONVENIADO		11 - BANCO CONVENIADO		12 - AGÊNCIA	
				13 - PRAÇA DE PAGAMENTO	
				14 - UF	
15 - RECURSO ORÇAMENTÁRIO 1. Programa () 2. Emenda (X)			16 - EMENDA N.º		
17 - PROGRAMA 2015 - APERFEIÇOAMENTO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE					
18 - DESCRIÇÃO DO OBJETO ANÁLISES, ESTUDOS E APOIO AO PLANEJAMENTO, À REGIONALIZAÇÃO E À ARTICULAÇÃO ENTRE OS ENTES FEDERADOS FRENTE À GESTÃO DO SUS					
19 - JUSTIFICATIVA DA PROPOSIÇÃO A discussão acerca da governança tem sido elemento central nas discussões entre instituições governamentais e, em particular, tem sido utilizada pelo Tribunal de Contas da União tanto em suas auditorias operacionais, como em suas auditorias ex post. No entanto, ainda não foi possível compreender o papel desta discussão e seu impacto na ação pública, em particular nos atos de gestão pública, bem como na gestão das políticas públicas. Neste caso o impacto deste debate na gestão do Sistema Único de Saúde no Brasil. Governança tem sido bastante utilizada, muitas vezes, de maneira informal, sem levar em conta sua capacidade de influenciar ou mesmo influir em decisões estratégicas nos três níveis federativos. Cabe a essa pesquisa realizar uma revisão sistemática da categoria governança no setor público sob três lentes, a saber: em nível nacional e internacional; em sistemas públicos de saúde; e por fim, sua utilização como categoria estruturante do pacto interfederativo do Sistema Único de Saúde brasileiro. Espera-se enunciar o caráter polissêmico da categoria e em que medida poderá ser a categoria estruturante de um sistema que possa ser denominado como sistema de governança e gestão do SUS.					
20 - OBJETIVOS/RESULTADOS Objetivo Geral: Compreender a categoria governança no setor público em seu sentido geral, e governança de sistema de saúde, em particular, para identificar possibilidades viáveis para o desenho de um modelo de governança no SUS, consensuado pelos gestores municipais, estaduais e federal. Objetivos Específicos: 1. Revisão sistemática da categoria governança no âmbito nacional e internacional; 2. Revisão sistemática da categoria governança em sistemas públicos de saúde 3. Análise e descrição das características do processo de governança do SUS; 4. Acompanhamento das bases do processo de regionalização de saúde pactuado na tripartite em agosto de 2017 5. Acompanhamento das bases do processo de planejamento regional integrado em um estado da federação a ser definido em acordo com a equipe gestora do projeto no MS 6. Realização de pelo menos dois seminários regionais para disseminação com os atores das regiões de saúde os achados da pesquisa 7. Realização do seminário nacional para disseminação com os atores envolvidos com o sistema público de saúde.					
21 - ACOMPANHAMENTO O acompanhamento da proposição será materializado por meio de encontros sistemáticos entre a equipe que conduz a pesquisa e a equipe de gestores responsáveis pelo acompanhamento definidas pelo Ministério da Saúde. Deverão ocorrer: reuniões e seminários. Face ao caráter aplicado da pesquisa, haverá interações entre vários atores que compõem o Sistema de Saúde no sentido de apreender os aspectos e características da categoria governança do SUS.					
22 - POPULAÇÃO DO MUNICÍPIO, segundo o último Censo do IBGE (www.ibge.gov.br)					

**MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA EXECUTIVA
FUNDO NACIONAL DE SAÚDE**

ANEXO IV-A

**PLANO DE TRABALHO: DESCRIÇÃO DO PROJETO
INFORMAÇÕES DA PROPOSIÇÃO, CURSO, CONGRESSO, ESTUDO, EVENTO E PESQUISA**

1 – Nome do Órgão ou Entidade Conveniente, conforme contido no Cartão do CNPJ. FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA					
2 – CNPJ 00.038.174/0001-43		3 – Exercício 2017		4 – UF DF	
5 – Nº do Processo 25000.434014/2017-19					
6 – DDD 61		7 – Fone 30354226		8 – Fax	
9 – E-mail unb@unb.br					
10 – Nome do Banco		11 – Nº do Banco Conveniado		12 – Agência	
13 – Praça de Pagamento		14 – UF DF			
15 – Recurso Orçamentário			16 – Emenda N.º		
1. Programa ☐ Emenda ☒					
17 – Programa					
2015 - APERFEIÇOAMENTO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE					
18 – Descrição do Objeto Governança e Gestão do SUS					
19 – Nome, Perfil Profissional e Filiação Institucional do Coordenador da Equipe Responsável pelo Gerenciamento e Execução do Projeto MAGDA DE LIMA LUCIO, PESQUISADORA E PROFESSORA, UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA/FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA					
20 – Justificativa O DEBATE ACERCA DA CATEGORIA GOVERNANÇA TEM SE VINCULADO, SOBREMANEIRA, À NECESSIDADE DE MELHORIA DA QUALIDADE DO SERVIÇO OFERTADO À POPULAÇÃO. ESTA PROPOSTA INTENTA CONSTRUIR UMA ANÁLISE CUIDADOSA ACERCA DA CONSTITUIÇÃO DA CATEGORIA GOVERNANÇA COM ÊNFASE PARA COMO VEM SENDO UTILIZADA POR ÓRGÃOS DE CONTROLE INTERNO E EXTERNO, BEM COMO POR USUÁRIOS E INSTITUIÇÕES DE INTERFACE. PRETENDE-SE SISTEMATIZAR ESTA PRODUÇÃO, BEM COMO ELABORAR, INICIALMENTE, UM MODELO QUE ENLOBE OS DESAFIOS DO SUS E QUE SEJA CAPAZ DE INSTITUIR BONS PARÂMETROS DE GOVERNANÇA E GESTÃO EM TODO O SISTEMA.					
21 – Objetivos Gerais e Específicos Compreender a categoria governança no setor público em seu sentido geral, e governança de sistema de saúde, em particular, para identificar possibilidades viáveis para o desenho de um modelo de governança no SUS, consensuado pelos gestores municipais, estaduais e federal. Específicos: 1. Revisão sistemática da categoria governança no âmbito nacional e internacional; 2. Revisão sistemática da categoria governança em sistemas públicos de saúde 3. Análise e descrição das características do processo de governança do SUS; 4. Análise do processo de regionalização de saúde pactuado na tripartite em ago/17; 5. Acompanhamento das bases do processo de planejamento regional integrado em um estado da federação a ser definido em acordo com a equipe gestora do projeto no MS 6. Realização de pelo menos dois seminários regionais para disseminação com os atores das regiões de saúde os achados da pesquisa 7. Realização do seminário nacional.					
22 – Público Alvo O público alvo em termos quantitativo será discutido ao longo da pesquisa entre gestores do ministério da saúde e coordenadores da pesquisa. Estima-se, inicialmente, o envolvimento de 70 gestores e demais atores envolvidos com a gestão do SUS. - 70					
23 – Nº de Vagas 70					
24 – Instituições Envolvidas Universidade de Brasília, MS e 2 secretarias a serem definidas ao longo da pesquisa					
25 – Localização Brasília e 2 duas secretarias de saúde estaduais ou municipais a serem definidas posteriormente					
26 – Metas Físicas 1. Revisão sistemática da categoria governança no âmbito nacional e internacional; 2. Revisão sistemática da categoria governança em sistemas públicos de saúde 3. Análise e descrição das características do processo de governança do SUS; 4. Análise do processo de regionalização de saúde pactuado na tripartite em ago/17; 5. Acompanhamento das bases do processo de planejamento regional integrado em um estado da federação a ser definido em acordo com a equipe gestora do projeto no MS 6. Realização de pelo menos dois seminários regionais para disseminação com os atores das regiões de saúde os achados da pesquisa 7. Realização do seminário nacional.					
27 – Orçamento Detalhado Serão envolvidos pesquisadores professores, alunos e profissionais representados por pessoas físicas e jurídicas, além de outros gastos de custeios nas seguintes naturezas de despesas: Auxílio Financeiro à estudantes no valor de 153.705,00; Auxílio Financeiro à pesquisadores no valor de 768.528,00; Diárias civil no valor de 72.700,00; Material de Consumo no valor de 9.000,00; Passagens no valor de 88.067,00 e Serviços de terceiros pessoa Jurídicas no valor de 470.000,00, perfazendo o orçamento total de 1.562.000,00					



**MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA EXECUTIVA
FUNDO NACIONAL DE SAÚDE**

28 – Metodologia/Estratégias Operacionais Trata-se de uma proposta de trabalho em que a relação entre gestores do SUS e equipe de pesquisa terá base nascente na reflexão aplicada, pois ao fim de todo processo pretende-se constituir um sistema de governança e gestão do SUS. Trata-se inicialmente de uma revisão bibliográfica e análise documental com o intuito de aprofundar e analisar a utilização da categoria governança. Com esta estratégia pretende-se sistematizar um conhecimento capaz de ser sofisticado intelectualmente e aplicável em âmbito nacional. Espera-se ao final construir um sistema, mesmo que incipiente, de um sistema governança e gestão do SUS.		
29 – Carga Horária 0		
30 – Tempo de Execução do Projeto 24		
31 – Resultados Esperados CONSTITUIÇÃO DE UMA BASE ROBUSTA CONCEITUALMENTE PARA O SISTEMA INICIAL DE GOVERNANÇA E GESTÃO DO SUS.		
32 – Condições de Inscrição		
Local: Brasília-DF	Documentação Exigida: NÃO SE APLICA	Requisitos Mínimos: Ser gestor do SUS
33 – Condições de Seleção Ser gestor do SUS		
34 – Acompanhamento Ao longo de todos o processo serão realizadas reuniões sistemáticas com a equipe gestora do projeto do MS.		
35 – Formas de Avaliação Cumprimento das metas estabelecidas e acordadas em parceria com o MS.		



**MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA EXECUTIVA
FUNDO NACIONAL DE SAÚDE**

ANEXO V

**PLANO DE TRABALHO
CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO E PLANO DE APLICAÇÃO**

01 - NOME DO ÓRGÃO OU ENTIDADE PROPONENTE, conforme contido no Cartão do CNPJ. FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA		02- Ação 8287- APRIMORAMENTO DA ARTICULACAO E COOPERACAO INTERFEDERATIVA E		03- PROCESSO N.º 25000.434014/2017-19	
CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO		07-INDICADOR FÍSICO		08- PREVISÃO DE EXECUÇÃO	
04-META	05-ETAPA/FASE	06-ESPECIFICAÇÃO	UNIDADE MEDIDA	QTDE	TÉRMINO
1	1	1. REALIZAR REVISÃO SISTEMÁTICA DA CATEGORIA GOVERNANÇA EM NÍVEL NACIONAL E INTERNACIONAL	PERCENTUAL	100	06/2018
2	1	2. REALIZAR REVISÃO DA CATEGORIA EM SISTEMAS PÚBLICOS DE SAÚDE, EM NÍVEL INTERNACIONAL	PERCENTUAL	100	06/2018
3	1	3. DEPREENDER A UTILIZAÇÃO DA CATEGORIA GOVERNANÇA DO SUS EM ESTUDOS E PESQUISAS PUBLICADOS	PERCENTUAL	100	06/2018
4	1	4. ANÁLISE DO PROCESSO DE REGIONALIZAÇÃO DE SAÚDE PACTUADO NA TRIPARTITE EM AGOSTO DE 2017	PERCENTUAL	100	12/2018
5	1	5. ACOMPANHAR A REALIZAÇÃO DO PLANEJAMENTO INTEGRADO EM ESTADOS A DEFINIR, DE ACORDO COM A CAPACIDADE E ESCOPO DA PESQUISA	PERCENTUAL	100	08/2019
6	1	6. REALIZAR CONCOMITANTE AO PLANEJAMENTO REGIONAL INTEGRADO AÇÕES DE CAPACITAÇÃO, COM FITO DE FORMAR FORMADORES E DISSEMINADORES PARA FUTURAS AÇÕES DE PLANEJAMENTO	PERCENTUAL	100	08/2019
7	1	7. REALIZAR SEMINÁRIOS PARA COMPARTILHAMENTO DE INFORMAÇÕES E ACHADOS, FAZENDO A DISCUSSÃO DOS MESMOS	PERCENTUAL	100	09/2019
8	1	8. REALIZAR SEMINÁRIO NACIONAL PARA COMPARTILHAR ACHADOS E APRESENTAR O DELINEAMENTO INICIAL DE UM SISTEMA DE GOVERNANÇA E GESTÃO PARA O SUS	PERCENTUAL	100	11/2019
PLANO DE APLICAÇÃO		11. CONCEDENTE	12. PROPONENTE	13- SUBTOTAL POR NATUREZA DE GASTO (EM R\$ 1,00)	
9- NATUREZA DA DESPESA	10. ESPECIFICAÇÃO				
Corrente					
33.90.18	AUXÍLIO FINANCEIRO A ESTUDANTES	153.705,00	0,00	0,00	153.705,00
33.90.20	AUXÍLIO FINANCEIRO A PESQUISADORES	768.528,00	0,00	0,00	768.528,00
33.90.14	DIÁRIAS - CIVIL	72.700,00	0,00	0,00	72.700,00
33.90.30	MATERIAL DE CONSUMO	9.000,00	0,00	0,00	9.000,00
33.90.33	PASSAGENS	88.067,00	0,00	0,00	88.067,00
33.90.39	SERV DE TERCEIROS-PESSOA JURÍDICA	470.000,00	0,00	0,00	470.000,00
	SUBTOTAL POR CATEGORIA ECONÔMICA	1.562.000,00	0,00	0,00	1.562.000,00
Capital					
	SUBTOTAL POR CATEGORIA ECONÔMICA	0,00	0,00	0,00	0,00

MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA EXECUTIVA
FUNDO NACIONAL DE SAÚDE

14 - TOTAIS dos valores das despesas correntes e de capital referentes à concedente e ao proponente.		1.562.000,00	0,00	1.562.000,00
CONTRAPARTIDA DE BENS E SERVIÇOS MENSURÁVEIS				
Total de Bens e Serviços Mensuráveis	0,00	Descrição dos Bens e Serviços Mensuráveis		
		TOTAL		

MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA EXECUTIVA
FUNDO NACIONAL DE SAÚDE

ANEXO VI

PLANO DE TRABALHO
CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

1 – Nome do Órgão ou Entidade Proponente, conforme contido no Cartão do CNPJ/ FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA		2 – Ação 8287 – APRIMORAMENTO DA ARTICULAÇÃO E COOPERAÇÃO INTERFEDERATIVA E		3 – Processo Nº 25000.434014/2017-19			
CONCEDENTE (EM R\$ 1,00)							
4 - Ano	5 - Meta	JAN / JUL	FEV / AGO	MAR / SET	ABR / OUT	MAI / NOV	JUN / DEZ
2017	01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
		0,00	0,00	0,00	0,00	200.000,00	0,00
2017	02	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
		0,00	0,00	0,00	0,00	200.000,00	0,00
2017	03	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	200.000,00
2018	04	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
		200.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2018	05	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
		300.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2018	06	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
		0,00	0,00	0,00	0,00	262.000,00	0,00
2019	07	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	100.000,00
		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2019	08	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	100.000,00
		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7 - TOTAL ACUMULADO DE RECURSOS DO CONCEDENTE (EM R\$ 1,00)					1.562.000,00		

PROPOONENTE (EM R\$ 1,00)		10 - Mês				JUN / DEZ	
8 - Ano	9 - Meta	JAN / JUL	FEV / AGO	MAR / SET	ABR / OUT	MAI / NOV	JUN / DEZ
2017	01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2017	02	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2017	03	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2018	04	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2018	05	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2018	06	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2019	07	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA EXECUTIVA
FUNDO NACIONAL DE SAÚDE

2019	08	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
11 - TOTAL ACUMULADO DE RECURSOS DO PROPONENTE (EM R\$ 1,00)		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
12 - TOTAL GERAL DOS RECURSOS (EM R\$ 1,00)									1.562.000,00

 10/13

**MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA EXECUTIVA
FUNDO NACIONAL DE SAÚDE**

ANEXO VIII

**PLANO DE TRABALHO
INFORMAÇÕES SOBRE A UNIDADE ASSISTIDA**

1 – Nome do Órgão ou Entidade Conveniente, conforme contido no Cartão do CNPJ. FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA		2 – Nº do Processo 25000.434014/2017-19	
3 – Nome e Endereço da Unidade Assistida NÃO SE APLICA NÃO SE APLICA		4 – Nº de Leitos do EAS	
		Existentes 0	Ativados 0
3.1 – Número do Registro no Cnes			
5 – Área de Abrangência			
5.1 – MUNICÍPIOS		5.2 – Nº Pessoas Atendidas	
ITEM	NOME	5.3. Nº Leitos do Município	
		Existentes	SUS
1	BRASÍLIA	0	0
6 – Identificação dos Especialistas			
Tipo de Profissional		Quantidade	Carga Horária
			Semanal
7 – Avaliação da Situação Atual dos Serviços de Saúde			
Precária ☐ Deficiente ☐ Razoável ☐ Satisfatória ☒			
7.1 - Observações: NÃO SE APLICA			
8 - Ações/Atividades Previstas NÃO SE APLICA			
9 – Prioridades nas Instâncias Estadual e Municipal NÃO SE APLICA.			



MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA EXECUTIVA
FUNDO NACIONAL DE SAÚDE

ANEXO VIII

PLANO DE TRABALHO
INFORMAÇÕES SOBRE A UNIDADE ASSISTIDA

1 – Nome do Órgão ou Entidade Conveniente, conforme contido no Cartão do CNPJ. FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA		2 – Nº do Processo 25000.434014/2017-19			
3 – Nome e Endereço da Unidade Assistida NÃO SE APLICA NÃO SE APLICA		4 – Nº de Leitos do EAS Existentes 0		Ativados 0	SUS 0
3.1 – Número do Registro no Cnes					
5 – Área de Abrangência					
5.1 – MUNICÍPIOS		5.2 – Nº Pessoas Atendidas		5.3. Nº Leitos do Município	
ITEM	NOME			Existentes	SUS
1	BRASÍLIA	0		0	0
6 – Identificação dos Especialistas					
Tipo de Profissional		Quantidade	Carga Horária		
			Semanal Mensal		
7 – Avaliação da Situação Atual dos Serviços de Saúde					
Precária ☐ Deficiente ☐ Razoável ☐ Satisfatória ☒					
7.1 - Observações: NÃO SE APLICA					
8 - Ações/Atividades Previstas NÃO SE APLICA					
9 – Prioridades nas Instâncias Estadual e Municipal NÃO SE APLICA.					

MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA EXECUTIVA
FUNDO NACIONAL DE SAÚDE

DA ASSINATURA E DA PUBLICAÇÃO

O presente Termo é assinado em 02 (duas) vias, devendo ser publicado, por extrato, no Diário Oficial da União, pelo **MINISTÉRIO DA SAÚDE**, em conformidade com a legislação vigente, para produzir os efeitos legais.


MARCIA ABRAHAO MOURA
REITORA
FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA



Assinado digitalmente por:

I. PAULO MARCOS CASTRO RODOPIANO DE OLIVEIRA:17858992520 em 01/11/2017 11:55:45, Secretário Executivo Substituto - SE



Emitido por: MBDA/2017

A autenticidade do documento pode ser conferida no site

<http://aplicacao.saude.gov.br/bgsiconvws/pages/visualizarDocumentoDigital.jsf?codigo=291590&crc=6392c7b2>

RESUMO DA APLICAÇÃO

DISTRIBUIÇÃO FINAL DE RUBRICAS, POR ELEMENTO DE DESPESA, NO PLANO DE TRABALHO

3.3.90.14	Diárias – Servidor Federal	R\$	72.700,00
3.3.90.36	Despesas totais com Pessoa Física (pagamentos e diárias)	R\$	-
3.3.90.33	Passagens e despesas com locomoção	R\$	88.067,00
3.3.90.30	Material de consumo	R\$	9.000,00
3.3.90.18	Auxílio Financeiro a Estudante	R\$	153.705,00
3.3.90.20	Auxílio Financeiro a Pesquisador	R\$	768.528,00
3.3.90.35	Serviços de Consultoria (realizado por Pessoa Física ou Jurídica)	R\$	-
3.3.90.39	Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Jurídica	R\$	470.000,00
4.4.90.39	Aquisição de Software	R\$	-
4.4.90.51	Obras e Instalações	R\$	-
4.4.90.52	Equipamento e Material Permanente	R\$	-
3.3.91.47	Obrigações tributárias e contributivas	R\$	-
TOTAL A SER REPASSADO: R\$			1.562.000,00



Detalhamento de despesas com passagens e locomoção - 3.3.90.33				Valor a detalhar: R\$ 88.067,00	
Item	Passagem / Desp. Locomoção	Beneficiário	Qtde.	Valor unitário	Valor Total
01	Passagem	A designar	20	R\$ 2.300,00	R\$ 46.000,00
02	Passagem	A designar	20	R\$ 2.000,00	R\$ 40.000,00
03	Passagem	A designar	1	R\$ 2.067,00	R\$ 2.067,00
04					R\$ -
05					R\$ -
06					R\$ -
07					R\$ -
08					R\$ -
09					R\$ -
10					R\$ -
11					R\$ -
12					R\$ -
13					R\$ -
14					R\$ -
15					R\$ -
16					R\$ -
17					R\$ -
18					R\$ -
19					R\$ -
20					R\$ -
21					R\$ -
22					R\$ -
23					R\$ -
24					R\$ -
25					R\$ -
26					R\$ -
27					R\$ -
28					R\$ -
29					R\$ -
30					R\$ -
31					R\$ -



Detalhamento de Auxílio Financeiro a Pesquisador - 3.3.90.20				Valor a detalhar: R\$ 768.528,00	
Item	Beneficiário (ou "a selecionar")	Modalidade	Meses	Valor unit.	Valor Total
01	A definir	Pesquisador Sênior	24	R\$ 7.500,00	R\$ 180.000,00
02	A definir	Pesquisador Sênior	24	R\$ 7.500,00	R\$ 180.000,00
03	A definir	Pesquisador Sênior	24	R\$ 5.000,00	R\$ 120.000,00
04	A definir	Pesquisador	22	R\$ 3.500,00	R\$ 77.000,00
05	A definir	Pesquisador	20	R\$ 2.900,00	R\$ 58.000,00
06	A definir	Pesquisador	20	R\$ 2.900,00	R\$ 58.000,00
07	A definir	Pesquisador	20	R\$ 2.426,40	R\$ 48.528,00
08	A definir	Pesquisador	20	R\$ 2.400,00	R\$ 48.000,00
09					R\$ -
10					R\$ -
11					R\$ -
12					R\$ -
13					R\$ -
14					R\$ -
15					R\$ -
16					R\$ -
17					R\$ -
18					R\$ -
19					R\$ -
20					R\$ -
21					R\$ -
22					R\$ -
23					R\$ -
24					R\$ -
25					R\$ -
26					R\$ -
27					R\$ -
28					R\$ -
29					R\$ -
30					R\$ -
31					R\$ -
32					R\$ -
33					R\$ -
34					R\$ -
35					R\$ -
36					R\$ -
37					R\$ -
38					R\$ -
39					R\$ -
40					R\$ -
41					R\$ -
42					R\$ -
43					R\$ -
44					R\$ -
45					R\$ -
46					R\$ -
47	Total:				R\$ 769.528,00



Detalhamento de Serviços de Terceiros Pessoa Jurídica - 3.3.90.39		Valor a detalhar: R\$	470.000,00
Item	Descrição resumida do serviço	Valor do serviço	
01	CUSTOS INDIRETOS FUB. RESOLUÇÃO CAD 045/2014. Amparo legal: Decreto nº 6.170 de julho de 2007 Art. 12-A caput e inciso IV	R\$	183.919,68
02	Contratação de fundação de apoio.	Não se aplica	
03	Serviço de apoio ao projeto prestado por pessoa jurídica na área de análise de dados, informática e demais ações que envolvam tratamento de dados, internet e programação	R\$	286.080,32
04			
05			
06			
07			
08			
09			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21	Total: R\$		470.000,00





PLANO DE TRABALHO PARA PROJETOS COM RECURSOS FINANCEIROS

1 - TIPO PROJETO

☒ Pesquisa ☐ Curso de Pós- Graduação ☐ Atividade de Extensão ☐ Ensino de Graduação

2 - TIPO DE INSTRUMENTO PROCESSUAL

☐ Acordo ☐ Convênio ☒ Termo de Execução Descentralizada ☐ Contrato ☐ outro

3 - DADOS CADASTRAIS

Órgão/Entidade Proponente FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA			C.N.P.J 00.038.174/0001-43	
Endereço CAMPUS UNIVERSITÁRIO DARCY RIBEIRO – PRÉDIO DA REITORIA - ASA NORTE				
Cidade BRASÍLIA	UF DF	CEP 70910-900	Telefone (61) 3107-0246	UG / Cód. Gestão 154040 / 15257
Banco Banco do Brasil - 001	Agência 1607-1		Conta Corrente 170.500-8	Praça de Pagamento Brasília
Nome do Representante Legal MÁRCIA ABRAHÃO MOURA				CPF 334.590.531-00
CI / Órgão Exp. / Emissão 960.490 SSP/DF Expedição 01/08/1995		Cargo Professora	Função Reitora	Matrícula FUB 145378
e-mail unb@unb.br				
Nome do Coordenador(a) do Projeto José Marilson Martins Dantas				CPF 439499594-91
CI / Órgão Exp. / Emissão 878.453 SSP-PB		Cargo Professor	Função Pesquisador	Matrícula FUB 1066234
E-mail marilsondantas@gmail.com				Telefone 3107-1437



PLANO DE TRABALHO PARA PROJETOS COM RECURSOS FINANCEIROS

4 – DADOS CADASTRAIS DO CONCEDENTE / CONTRATANTE

Tipo (X) Público () Privado	2 – Nome / Razão Social Ministério da Saúde/Fundo Nacional de Saúde		3 - CNPJ 00.530.493/0001-71	
Endereço sede (Av., Rua, Nº, Bairro) Esplanada dos Ministérios, Bloco G, Edifício anexo, 2º andar, Brasília-DF				
Cidade Brasília	UF DF	CEP 70058-900	(DDD) Telefone (61) 3315-2425	(DDD) Fax (61) 3315-2425
Nome do representante legal Antonio Carlos Figueiredo Nardi				CPF 061.827.348-41
CI / Órgão Exp. / Emissão 7.887.409 SSP/PB		Cargo Secretario Executivo		

5 - OUTROS PARTICIPES

Tipo () Público () Privado	2 – Nome / Razão Social		3 - CNPJ	
Endereço sede (Av., Rua, Nº, Bairro)				
Cidade	UF	CEP	(DDD) Telefone	(DDD) Fax
Nome do representante legal				CPF
CI / Órgão Exp. / Emissão		Cargo		

N



PLANO DE TRABALHO PARA PROJETOS COM RECURSOS FINANCEIROS

6 - DESCRIÇÃO DO PROJETO

Título do Projeto Governança e Gestão do Sistema Único de Saúde	Período de Execução	
	Início 11/2017	Término 12/2019
Valor Total R\$ 1.562.000,00 (Hum milhão, quinhentos e sessenta e dois mil reais)		
Objetivos Objetivo Geral: Compreender a categoria governança no setor público em seu sentido geral, e governança de sistema de saúde, em particular, para identificar possibilidades viáveis para o desenho de um modelo de governança no SUS. Objetivos Específicos: 1. Revisão sistemática da categoria governança no âmbito nacional e internacional; 2. Revisão sistemática da categoria governança em sistemas públicos de saúde; 3. Análise e descrição das características do processo de governança do SUS; 4. Análise do processo de regionalização de saúde pactuado na tripartite em agosto de 2017 5. Acompanhamento do processo de planejamento regional integrado em um ou mais estados da Federação a ser(em) definido(s) em acordo com a equipe gestora do projeto no MS 6. Realização de pelo menos dois seminários regionais para compartilhamento dos achados da pesquisa com atores envolvidos diretamente com os procedimentos de regionalização do SUS. 7. Realização do seminário nacional para disseminação com os atores envolvidos com o sistema público de saúde.		



PLANO DE TRABALHO PARA PROJETOS COM RECURSOS FINANCEIROS

Justificativa

Trata-se de projeto de pesquisa de cunho aplicado, sem deixar de enfatizar o rigor acadêmico, com o fito de contribuir com gestores do SUS e do Ministério da Saúde na melhoria da qualidade das estratégias de gestão, em particular aquelas relacionadas à criação de um sistema de governança do SUS.

Governança tem sido elemento central nas auditorias operacionais, bem como nas auditorias ex-post do Tribunal de contas da União.

Enquanto categoria analítica - governança - também tem sido bastante utilizada. Muitas vezes de maneira informal, por gestores e a sociedade. Escuta-se frequentemente em noticiários, conversas informais ou mesmo em eventos acadêmicos que os problemas poderiam ser solucionados com medidas de gestão ou ainda, porque não se compreende como se dá a governança de órgãos, instituições ou mesmo organizações sociais.

Cabe a essa pesquisa realizar uma revisão sistemática da categoria governança no setor público sob três lentes, a saber: em nível nacional e internacional; nos sistemas públicos de saúde; e em sua utilização como categoria estruturante do pacto interfederativo do sistema único de saúde.

Realizará ainda, uma análise do processo de regionalização de saúde pactuado na tripartite de agosto de 2017.

Por fim pretende acompanhar a realização do planejamento integrado de saúde em um ou mais estados brasileiros, a serem definidos em parceria com gestores do Ministério da Saúde. Pretende-se após esta realização enunciar linhas estruturantes para a criação de um sistema de governança do Sistema Único de Saúde.

Resultados Esperados (descrever sucintamente)

- ✓ Relatório sumarizando a organização dos estudos acerca da categoria governança em nível nacional e internacional;
- ✓ Relatório sumarizando a organização dos estudos acerca da categoria governança em sistemas públicos de saúde;
- ✓ Relatório sumarizando as principais características do que se pode denominar de processo de governança do SUS (ainda em estado bruto, pois os dados serão trabalhos durante o processo de pesquisa para encontrar as linhas estruturantes do que se poderá denominar de Sistema de Governança do SUS);
- ✓ Relatório contendo os principais elementos do processo de regionalização de saúde pactuado na Tripartite em agosto de 2017;
- ✓ Relatório sumarizando os procedimentos e resultados do planejamento regional integrado (em um ou mais estados, a definir em consenso com gestores do MS);
- ✓ Realização de pelo menos dois seminários regionais para **compartilhamento dos achados da pesquisa com atores envolvidos diretamente com os procedimentos de regionalização do SUS.**
- ✓ Realização do seminário nacional para compartilhamento com os atores envolvidos com o sistema público de saúde.

7 - CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO

Meta, Etapa ou Fase	Atividades	Indicador Físico		Duração	
		Unidade	Quantidade	Início	Término
	<i>Características das atividades a serem realizadas em cada meta, etapa/fase.</i>	<i>Aula; Exposição; Visita; Seminário; Relatório; Produto etc.</i>		<i>Da meta, etapa e/ou fase</i>	<i>Da meta, etapa e/ou fase</i>
	Período (total) de execução do projeto			11/2017	12/2019
1.	Revisão sistemática (bibliográfica) da categoria governança em nível nacional e internacional.	Revisão Bibliográfica	01 Relatório	11/2017	06/2018
2.	Revisão sistemática (bibliográfica) da categoria governança nos documentos utilizados como guia para auditorias do Tribunal de Contas da União.	Revisão Bibliográfica	01 Relatório	11/2017	06/2018
3.	Revisão sistemática (bibliográfica) da categoria governança sistemas públicos de saúde	Revisão Bibliográfica	01 Relatório	11/2017	06/2018
4.	Análise do Processo de Regionalização pactuado na Tripartite em Agosto/2018	Reunião com gestores MS	05	08/2018	02/2019
5.	Análise do Processo de Regionalização pactuado na Tripartite em Agosto/2018	Reunião com gestores Estaduais e Municipais (a definir)	03	08/2018	02/2019



6.	Análise do Processo de Regionalização pactuado na Tripartite em Agosto/2018	Reunião com os CNS, CONASEMs, CONASS (envolvidos com a proposta)	02	08/2018	02/2019
7.	Acompanhamento da realização do planejamento regional integrado nos estados (a definir)	Reuniões no Estado ou Estados (a definir)	Pelo menos 10	03/2018	06/2019
8.	Seminários Regionais para compartilhamento da experiência e resultados	Seminários	02 (ou mais a definir)	03/2018	06/2019
9.	Seminário Nacional para compartilhamento da experiência e resultados.	Seminário	01	03/2018	06/2019
10.	Apresentação da proposta de sistema de governança do SUS	Reunião	01	08/2019	08/2019





PLANO DE TRABALHO

8 - PLANO DE APLICAÇÃO (Anexo)

9 – DETALHAMENTO DAS DESPESAS (Anexo)

10 – CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO (R\$ 1.00)

Concedente ou Contratante

Ano: 2017					
Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun
Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
				400.000,00	200.000,00

Ano: 2018					
Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun
200.000,00					
Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
300.000,00				262.000,00	

Ano: 2019					
Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun
					200.000,00
Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez

Governança e Gestão do SUS

Processo 23106.154368/2017-61

TED 52/2017

Universidade de Brasília

2017

NOME DO PROJETO

Aperfeiçoamento do Sistema Único de Saúde/aprimoramento da articulação e cooperação interfederativa para análise, estudos e apoio ao planejamento, regionalização e a articulação entre os entes federados frente à gestão do SUS.

EQUIPE COORDENADORA

Profa. Dra. MAGDA DE LIMA LUCIO

Prof. Dr. JOSÉ MARILSON MARTINS DANTAS

JUSTIFICATIVA

A discussão acerca da governança tem sido elemento central nas discussões entre instituições governamentais e, em particular, tem sido utilizada pelo Tribunal de contas da União tanto em suas auditorias operacionais, como em suas auditorias ex post.

No entanto, ainda não foi possível compreender o papel desta discussão e seu impacto na ação pública, em particular nos atos de gestão pública, bem como na gestão das políticas públicas. Neste caso o impacto deste debate na gestão do Sistema Único de Saúde no Brasil.

Governança tem sido bastante utilizada, muitas vezes, de maneira informal, sem levar em conta sua capacidade de influenciar ou mesmo influir em decisões estratégicas nos três níveis federativos.

Cabe a essa pesquisa realizar uma revisão sistemática da categoria governança no setor público sob três lentes, a saber: em nível nacional e internacional; em sistemas públicos de saúde; e por fim, sua utilização como categoria estruturante do pacto interfederativo do Sistema Único de Saúde brasileiro.

Espera-se enunciar o caráter polissêmico da categoria e em que medida poderá ser a categoria estruturante de um sistema que possa ser denominado como sistema de governança e gestão do SUS.

RESULTADOS ESPERADOS

Constituição de uma base robusta conceitualmente para o sistema inicial de governança e gestão do SUS materializada em um documento consolidando uma base conceitual resultado da pesquisa tendo como referência os atributos e características adotado em outros sistemas de saúde, alinhado as necessidades do SUS.

OBJETIVO GERAL

Compreender a categoria governança no setor público em seu sentido geral, e governança de sistema de saúde, em particular, para identificar possibilidades viáveis para o desenho de um modelo de governança no SUS, consensuado pelos gestores municipais, estaduais e federal.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Revisão sistemática da categoria governança no âmbito nacional e internacional;
2. Revisão sistemática da categoria governança em sistemas públicos de saúde
3. Análise e descrição das características do processo de governança do SUS;
4. Análise do processo de regionalização de saúde pactuado na tripartite em agosto de 2017;
5. Acompanhamento das bases do processo de planejamento regional integrado em um estado da federação a ser definido em acordo com a equipe gestora do projeto no MS;
6. Realização de pelo menos dois seminários regionais para disseminação com os atores das regiões de saúde os achados da pesquisa;
7. Realização do seminário nacional para disseminação dos achados da pesquisa com os principais atores envolvidos na gestão do SUS

METODOLOGIA

Trata-se de uma proposta de trabalho em que a relação entre gestores do SUS e equipe de pesquisa terá base nascente na reflexão aplicada, pois ao fim de todo processo pretende-se constituir um sistema de governança e gestão do SUS.

Trata-se inicialmente de uma revisão bibliográfica e análise documental com o intuito de aprofundar e analisar a utilização da categoria governança.

Com esta estratégia pretende-se sistematizar um conhecimento capaz de ser sofisticado intelectualmente e aplicável em âmbito nacional. Espera-se ao final construir um sistema, mesmo que incipiente, de um sistema governança e gestão do SUS.

ACOMPANHAMENTO DA PROPOSIÇÃO

O acompanhamento da proposição será materializado por meio de encontros sistemáticos entre a equipe que conduz a pesquisa e a equipe de gestores responsáveis pelo acompanhamento definidas pelo Ministério da Saúde.

Deverão ocorrer: reuniões e seminários.

Face ao caráter aplicado da pesquisa, haverá interações entre vários atores que compõem o Sistema de Saúde no sentido de apreender os aspectos e características da categoria governança do SUS.

PLANO DE APLICAÇÃO

Elemento Despesa	Valor Tot Aprov
AUXILIO FINANCEIRO A PESQUISADORES	768.528,00
AUXILIO FINANCEIRO A ESTUDANTES	153.705,00
PASSAGENS	88.067,00
DIÁRIAS - CIVIL	72.700,00
MATERIAL DE CONSUMO	9.000,00
SERV DE TERCEIROS-PESSOA JURIDICA	470.000,00
TOTAL	1.562.000,00

DESCRIÇÃO DO OBJETO

Trata-se de um estudo acadêmico que pretende lançar luzes para a constituição de um sistema de governança e gestão do Sistema Único de Saúde. Pretende-se com este estudo deslindar camadas reflexivas, bem como ações já executadas que intentam implementar ações de governança e gestão.

METAS FÍSICAS

Meta	Especificação	Previsão Início	Previsão Fim
01	Revisão Sistemática da categoria governança no setor público em nível nacional e internacional.	11/17	06/18

Atividade: Revisão sistematizada dos principais periódicos listados no portal CAPES nos últimos cinco anos (2013/2017) que versam sobre a categoria governança em nível nacional e internacional.

Produto: Relatório contendo análise da categoria governança, suas características e atributos evidenciados na literatura e sua relação com os conceitos utilizados pelos órgãos de controle brasileiros.

Prazo para conclusão: 210 (duzentos e dez) dias, a partir da liberação dos recursos

Planejamento: Reunião preliminar para apresentação das atividades, sendo que serão 90 (noventa dias após a liberação da parcela pertinente);

Reunião de apresentação da minuta do relatório para análise e validação 150 (cento e cinquenta) dias após a liberação da parcela pertinente;

Apresentação do relatório final da meta contendo as principais conclusões e achados.

Meta	Especificação	Previsão Início	Previsão Fim
02	Revisão sistemática da categoria governança em sistemas públicos de saúde em nível internacional	12/17	06/18

Atividade: Revisão sistematizada dos principais periódicos listados no portal CAPES nos últimos cinco anos (2013/2017) da categoria governança em sistemas públicos de saúde em nível internacional, em língua inglesa.

Produto: Relatório contendo análise da categoria governança, suas características e atributos utilizados em sistemas públicos de saúde de outros países.

Prazo para conclusão: 180 dias a partir da liberação dos recursos

Planejamento: Reunião preliminar para apresentação das atividades pesquisa, 90 (noventa dias) após a liberação da parcela pertinente;

Reunião de apresentação da minuta do relatório para análise e avaliação 150 (cento e cinquenta) dias após a liberação da parcelas pertinente.

Apresentação do relatório final da meta contendo as principais conclusões e achados.

Meta	Especificação	Previsão Início	Previsão Fim
03	Depreender a utilização da categoria governança do SUS em estudos e pesquisas publicados.	01/18	06/18

Atividade: Revisão da utilização da categoria governança em cotejo com a literatura internacional aplicada aos sistemas públicos de saúde, com ênfase para as publicações relativas ao SUS. Enfatizando, diretrizes de pactuação no SUS.

Produto: Relatório contendo análise da categoria governança, suas características e atributos instituídos pela estrutura legal do SUS.

Prazo para conclusão: 180 dias a partir da liberação da parcela pertinente.

Planejamento:

Reunião preliminar para apresentação das atividades contidas na meta 90 (noventa dias) a partir da liberação da parcela pertinente;

Reunião mensal para análise e alinhamento das atividades atinentes ao estudo de caso conforme estabelecido;

Reunião de apresentação da minuta do relatório para análise e validação 150 (cento e cinquenta dias) após a liberação da parcela;

Apresentação do relatório final da meta contendo as principais conclusões e achados.

Meta	Especificação	Previsão Início	Previsão Fim
04	Análise do processo de regionalização de saúde pactuado na tripartite em agosto de 2017.	07/18	12/18

Atividade: Análise sistematizada do processo de regionalização pactuado em agosto de 2017, depreendendo as definições implícitas e explícitas da categoria governança e as suas bases conceituais e operacionais.

Produto: Relatório contendo análise do processo de regionalização pactuado em agosto de 2017, depreendendo as bases conceituais e operacionais da categoria governança.

Prazo para conclusão: 180 (cento e oitenta) dias a partir da liberação da parcela pertinente.

Planejamento: Reunião preliminar para apresentação das atividades relativas à meta, 90(noventa dias após o início) das atividades;

Reunião de apresentação da minuta do relatório para avaliação150(cento e cinquenta dias) após a liberação da parcela.

Apresentação do relatório final contendo as principais conclusões e achados nesta meta.

Meta	Especificação	Previsão Início	Previsão Fim
05	Acompanhar a realização do planejamento integrado em Estados a definir de acordo com o escopo da pesquisa.	01/19	08/19

Atividades: Análise sistematizada do processo do planejamento integrado nos Estados; realizar capacitação de 70 (setenta) servidores para disseminar o processo do planejamento integrado nos Estados.

Produtos: Relatório contendo análise do processo de planejamento integrado enfatizando os atributos da categoria governança pública; capacitação, em duas turmas, de disseminadores do processo de planejamento integrado.

Prazo para conclusão: 240 (duzentos e quarenta) dias a partir da liberação da parcela pertinente.

Planejamento: Reuniões preliminares para apresentação das atividades relativas ao acompanhamento do planejamento integrado a cada 60 (sessenta dias) a partir da liberação da parcela pertinente;

Elaboração da metodologia até 150 (cento e cinquenta) dias após a liberação dos recursos.

Entrega do material didático digital até 180 (cento e oitenta) dias após a liberação dos recursos.

Realização das capacitações na localidade a ser definida entre as equipes do MS e UnB, levando em consideração os recursos disponíveis. A ser realizado 200 (duzentos) dias após a liberação dos recursos.

Reunião de apresentação da minuta do relatório de acompanhamento do planejamento integrado e da capacitação para análise e validação 210 (duzentos e dez) dias após a liberação da parcela pertinente.

Apresentação do relatório contendo os principais achados nesta meta.

Meta	Especificação	Previsão Início	Previsão Fim
06	Realizar seminários para compartilhamento de informações e dados, por meio de debates e discussões.	03/18	09/19

Atividade: Realizar seminários regionais de compartilhamento das informações e dados.

Produto: Relatório contendo as discussões e debates dos seminários regionais.

Prazo para conclusão: 653 dias a partir da liberação dos recursos

Planejamento:

Realização de três seminários regionais sobre gestão e governança do Sistema Público de Saúde, tendo como público alvo os gestores estaduais, municipais e federais; conselheiros, servidores do Ministério da Saúde e demais atores que atuam diretamente ou indiretamente com as questões relacionadas ao SUS. O foco será a

discussão dos achados relacionados à categoria governança nos sistemas públicos de saúde (nacional e internacional, de acordo com o levantamento realizado).

Os eventos serão realizados preferencialmente nos meses de agosto/2018, abril/2019 e agosto/2019.

Apresentação do relatório final da meta.

Meta	Especificação	Previsão Início	Previsão Fim
07	Realizar seminário nacional para compartilhar achados da pesquisa e apresentar o delineamento inicial de um sistema de governança e gestão para o SUS.	08/19	11/19

Atividade: Realizar seminário nacional de compartilhamento dos achados e sistematização dos resultados da pesquisa.

Produto: Relatório contendo as discussões e debates do seminário; documento contendo o delineamento inicial de um modelo de governança, respeitando a legislação, tendo como base e escopo as atividades realizadas ao longo da pesquisa.

Prazo para conclusão: 120 (cento e dez) dias a partir da liberação da parcela pertinente.

Planejamento:

Realização do I seminário nacional de Gestão de Governança do Sistema Público de Saúde, tendo como público alvo os atores envolvidos com a saúde público, tendo como público alvo os tomadores de decisões na área da saúde e outras correlatas, devendo ser realizado em novembro de 2019, com o intuito de apresentar os achados da pesquisa e as bases do delineamento do modelo de governança para o SUS.

CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO DAS METAS FISICAS

[illegible]

RECURSOS HUMANOS (descrição dos perfis e quantitativos de recursos humanos necessários ao desenvolvimento do projeto)

O trabalho de pesquisa que deu origem ao projeto tem como foco trabalhar com uma equipe de pesquisadores que desenvolverão suas atividades de forma concomitante, face os vários momentos de atividades definidos no projeto.

Serão trabalhadas três grandes etapas na construção do projeto, a saber: A primeira voltada a avaliação da literatura nacional e internacional relacionada a categoria governança, e também suas características e atributos relacionados ao SUS; uma segunda relacionada ao processo de regionalização e o planejamento integrado e uma terceira de disseminação dos achados do projeto e discussão com os atores envolvidos com a gestão e governança do SUS.

Nessas etapas as equipes serão compostas por profissionais que tenham o perfil voltado a sistematização do conhecimento com sua formação e experiência voltada a gestão pública, contabilidade, saúde coletiva, economia, comunicação social (tecnologia da informação, informática e áreas afins, nos diversos níveis de formação, graduação, mestrado e doutorado.

Os perfis buscados para os profissionais estão relacionados a formação citada anteriormente, e sendo buscada encontrar as seguintes habilidades:

Perfil 1 - Profissional sênior com mestrado e/ou doutorado com experiência na gestão e governança pública com capacidade de interpretação do arcabouço conceitual e legal pertinente ao modelo institucional do SUS e capacidade de se relacionar com as tecnologias de informação.

Perfil 2 - Profissional sênior com mestrado e/ou doutorado com experiência e capacidade de interpretação do arcabouço conceitual e legal pertinente ao modelo institucional do SUS e capacidade de apreender da literatura as informações relevantes para a formação de uma conceitual sólida relacionada a categoria governança no SUS, com capacidade de trabalhar os instrumentos de informática relacionados a programação e banco de dados.

Perfil 3- Profissional júnior com graduação e/ou especialização capaz de fazer pesquisa em base de dados, especialmente o periódicos CAPES e bases da saúde, tendo o entendimento da forma de comunicação utilizada no objeto da pesquisa e com capacidade de trabalhar os instrumentos de informática relacionados a programação e banco de dados, para prestar apoio ao profissional sênior

Perfil 4 – Estudante de graduação apto a digitar textos, fazer buscas na internet, ter domínio da linguagem utilizada no projeto, e preferencialmente ter capacidade de trabalhar os instrumentos de informática relacionados a programação e banco de dados.

As quantidades de pesquisadores necessário irá variar de acordo com as etapas desenvolvidas pelo projeto, e também como consequência dos achados da pesquisa em cada etapa.

PROPOSTA ORÇAMENTÁRIA DETALHADA

Orçamento		
ITEM FINANCIÁVEL Pessoa Física	UNIDADE	VALOR TOTAL (R\$)
Equipe coordenadora e a equipe de pesquisadores dos vários perfis que serão utilizadas em todos o projeto	Bolsa de pesquisa	922.233,00
TOTAL Pessoa Física¹	/////	922.233,00
ITEM FINANCIÁVEL Pessoa Jurídica	UNIDADE	VALOR TOTAL R\$
Serviços de terceiro pessoa Jurídica	Serviço Prestado	470.000,00
TOTAL Pessoa Jurídica	////	470.000,00
ITEM FINANCIÁVEL Material de Consumo	UNIDADE	VALOR TOTAL R\$
Material de expediente	item	9.000,00
TOTAL Material de Consumo	////////	9.000,00
ITEM FINANCIÁVEL Passagens	UNIDADE	VALOR TOTAL R\$

¹ As pessoas físicas receberão por meio de bolsa de estudos pagas pela Fundação Universidade de Brasília, pois não são tributáveis, desonerando o projeto.

Passagens aéreas	Passagem	88.067,00
Diárias	Diária	72.700,00
TOTAL Passagens e diárias	////////	160.767,00
TOTAL		1.562.000,00

PLANEJAMENTO DA LIBERAÇÃO FINANCEIRA E PRODUTOS RELACIONADOS

ANO de 2017

Meta	Período	Produto(s)	Valor(R\$)
01	Novembro /2017	Relatório contendo análise da categoria governança, suas características e atributos evidenciados na literatura e sua relação com os conceitos utilizados pelos órgãos de controle brasileiros	200.000,00 *
02	Novembro /2017	Relatório contendo análise da categoria governança, suas características e atributos utilizados em sistemas públicos de saúde de outros países.	200.000,00 *
03	Dezembro /2017	Relatório contendo análise da categoria governança, suas características e atributos instituídos pela estrutura legal do SUS.	200.000,00
//////// ////	//////// //	////////	600.000,00

- Valor financeiro recebido em 01/03/2018.

ANO de 2018

Meta	Período	Produto	Valor(R\$)
04	Jul/2018	Relatório contendo análise do processo de regionalização pactuado em agosto de 2017, depreendendo as bases conceituais e operacionais da categoria governança.	200.000,00
05	Jul/2018 Nov/2018	Relatório contendo análise do processo de planejamento integrado enfatizando os atributos da categoria governança pública e capacitação, em duas turmas, de disseminadores do processo de planejamento integrado.	300.000,00 262.000,00= 562.000,00
////// //////	////////// /	////////	762.000,00

Ano de 2019

Meta	Período	Produto	Valor(R\$)
06	Jun/2019	Relatório contendo as discussões e debates dos seminários regionais.	100.000,00
07	Jun/2019	Relatório contendo as discussões e debates do seminário e o Documento contendo o delineamento inicial de um modelo de governança, respeitando a legislação e sua aplicação nas interações estudadas na pesquisa.	100.000,00
//////// ////	///////// /	/////////	200.000,00
TOTAL GERAL DO PROJETO			1.562.000,00

GOVERNANÇA E O SISTEMA DE SAÚDE PÚBLICA

RENATA CALLAÇA GADIOLI DOS SANTOS

CECÍLIA AGUIAR SILVA PALAU

O QUE NOS DIZEM OS ARTIGOS INTERNACIONAIS?

Universo de leitura – 216 ARTIGOS

29/05/2018 – 111 artigos (foram excluídos dois textos repetidos)

25/06/2018 – mais 8 artigos

10/07/2018 – mais 97 artigos

APROVADOS – 75 ARTIGOS (27%)

- (TX public governance AND TX public health)
- <https://search.proquest.com/results/FE5F6C3260FE41A5PQ?accountid=26646>
- (SU.exact("PUBLIC HEALTH") AND SU.exact("GOVERNANCE"))
- DOIS ARTIGOS ERAM de autores brasileiros
- As que receberam maiores números de publicações:
 - Journal of Law, Medicine and Ethics (9 publicações)
 - Cardozo Law Review (2 publicações)
 - The Pacific Reviewe (2 publicações)
 - New Genetics and Society (2 publicações)
 - PLoS One (3 publicações)



Universidade de Brasília
Faculdade de Economia, Administração, Ciências Contábeis e Gestão de
Políticas Públicas - FACE
Departamento de Gestão de Políticas Públicas
Projeto Governança e Gestão do Sistema Único de Saúde

ARTIGO 164

JETOO, Savin, GROVER, Velma I., KRANTZBERG, Gal, I. The Toledo Drinking Water Advisory: Suggested Application of the Water Safety Planning Approach. Sustainability 2015, 7, 9787-9806.

DADOS DO(S) AUTOR(ES)

1. Department of Civil Engineering, McMaster University, Hamilton, ON L8S 4L7, Canada
2. Engineering and Public Policy, McMaster University, Hamilton, ON L8S 4L7, Canada; E-Mail: velmaigrover@yahoo.com (V.I.G.)
3. Engineering and Public Policy, McMaster University, Hamilton, ON L8S 4L7, Canada; E-Mail: krantz@mcmaster.ca (G.K.)

CONCEITO DE GOVERNANÇA/SAÚDE PÚBLICA

A literatura de governança avança para uma nova abordagem associada à solução de problemas públicos, que enfatiza a centralidade das abordagens colaborativas e que permitem o envolvimento de múltiplos atores, onde o governo é um ator entre muitos. (página.

PRINCIPAIS TEORIAS ABORDADAS

- cooperação
- complexidade
- envolvimento multilateral
- solução de problemas públicos
- nova governança
- governança em rede
- gestão de risco

PRINCIPAIS TEMAS ABORDADOS

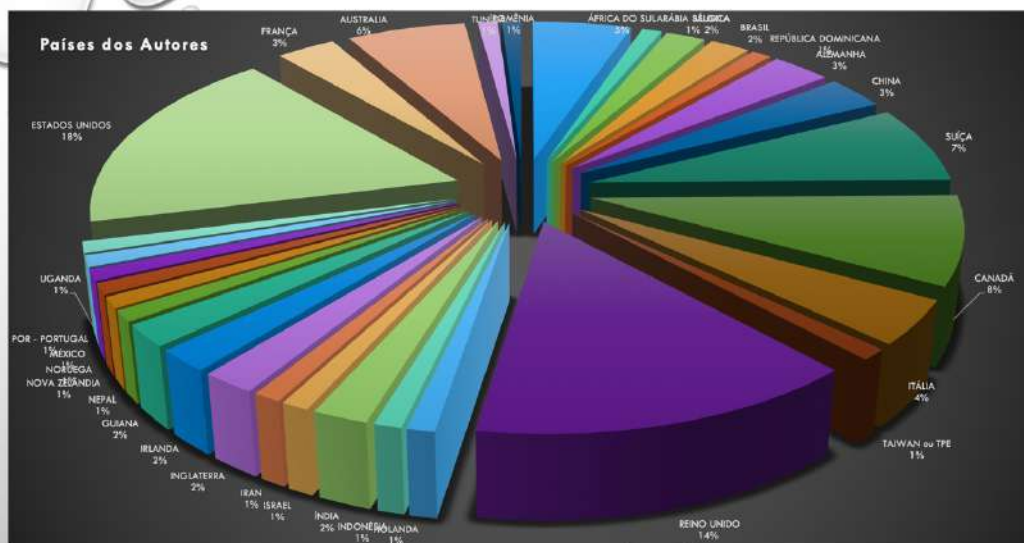
- água
- problemas ambientais

Governança e saúde pública – Artigos em Inglês

Ano das Publicações



FREQUÊNCIA
DAS
PUBLICAÇÕES

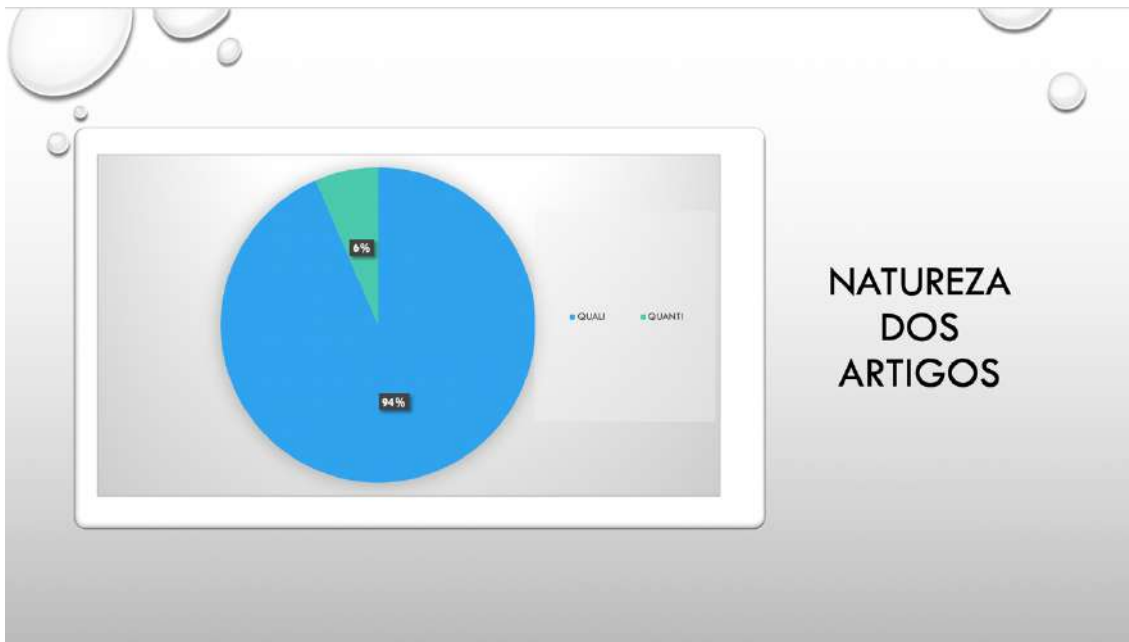


NACIONALIDADE DOS AUTORES

DEPARTAMENTO DOS AUTORES



[illegible][illegible]





Universidade de Brasília
Faculdade de Economia, Administração, Ciências Contábeis e Gestão de
Políticas Públicas - FACE
Departamento de Gestão de Políticas Públicas
Projeto Governança e Gestão do Sistema Único de Saúde

ARTIGO 1

HELGESEN, Marit K. Scandinavian Journal of Public Health. Nov. 2014 Supplement 15, Vol. 42 Issue S15, p25-30. 6p.

DADOS DO(S) AUTOR(ES)

Pesquisador no Norwegian Institute for Urban and Regional Research, Noruega.

CONCEITO DE GOVERNANÇA/SAÚDE PÚBLICA

Governança - Relação do Estado com o território local.

PRINCIPAIS TEORIAS ABORDADAS

Nova Gestão Pública

Nova Governança Pública

Promoção da saúde – atendimento à população como um todo

Prevenção da doença – atendimento ao indivíduo

cooperação intergovernamental

Governança da saúde

PRINCIPAIS TEMAS ABORDADOS

Políticas públicas de saúde

Governos locais

ESTUDO DE CASO

Governança da saúde pública na Noruega, Finlândia, Dinamarca e Suécia. Estados com caráter descentralizado e os governos locais têm um alto grau de autonomia. Foram analisados documentos de políticas de saúde nos países citados.

RESULTADOS

Modelos de gestão paralelos aos oficiais existem nos quatro países, como mecanismos econômicos diretivos. Só os governos locais da Dinamarca e da Suécia conseguem

promover políticas públicas de saúde locais, por conta de seus pequenos tamanhos. Importância da cooperação intergovernamental.

CITAÇÕES E PÁGINAS

“A promoção da saúde é promover a saúde de populações inteiras; e políticas públicas saudáveis são uma característica importante, porque tem o potencial de alcançar mudança social via legislação e de alterar os determinantes econômicos e ambientais para a saúde [8]. A prevenção de doenças é para evitar a doença no indivíduo” p. 25

“As práticas ou mecanismos do Nova Gestão Pública são: descentralização e delegação, contratos, medidas de desempenho e mecanismos de gestão estratégica, como incentivos econômicos”. p. 26

A Nova Governança Pública tem “instrumentos de direção mais ativos, como projetar e enquadrar redes e orientação estratégica de atividades de rede”. Tais instrumentos visam processos de políticas locais. As mudanças observadas nas relações estado-local tornaram o governo nacional ciente de quão crítico é o desempenho do governo local na consecução dos objetivos das políticas nacionais.

Os municípios têm um duplo papel de implementar as metas políticas nacionais e, como arenas democráticas locais, decidir como priorizar seu financiamento, de acordo com as preferências locais. ” p. 26

SUGESTÕES DE ESTUDOS FUTUROS



Universidade de Brasília
Faculdade de Economia, Administração, Ciências Contábeis e Gestão de
Políticas Públicas - FACE
Departamento de Gestão de Políticas Públicas
Projeto Governança e Gestão do Sistema Único de Saúde

ARTIGO 4

BRASIL, Felipe Gonçalves¹; CAPELLA, Ana Cláudia Niedhardt². Decentralization, Participation and Power. Ambiguity on the Policy Design of the Local Health Councils in Brazil. *Delaware Review of Latin American Studies*. 12/31/2016, Vol. 17 Issue 3, p1-12. 12p

DADOS DO(S) AUTOR(ES)

1 - Estudante de doutorado da Universidade Federal de São Carlos - (PPGPol – UFSCar)

2 - Professor do Departamento de Administração Pública da Universidade Federal de São Carlos

CONCEITO DE GOVERNANÇA/SAÚDE PÚBLICA

Governança participativa e democrática - processo de democratização das instituições governamentais

PRINCIPAIS TEMAS ABORDADOS

- SUS Brasileiro
- descentralização
- participação,
- controle social
- poder
- democracia
- Conselhos Locais de Saúde - CLS

ESTUDO DE CASO

Unified Health System (SUS), considered one of the largest public health systems in the world. They make decisions, act as consulting bodies and exercise oversight.

O trabalho busca fazer uma leitura do desenhos dos CLS por meio do desenho de suas políticas. Analisando suas ambiguidades de objetivos em um contexto de mudança social e institucional.

A metodologia baseia-se na tipologia NATO (Hood, 1986). Revisitada por Howlett, Ramesh e Perl (2009), essa tipologia pode classificar ferramentas de acordo com 4 tipos principais: nodalidade, autoridade, recursos e organização. Analisando o desenho dos Conselhos Municipais de Saúde, sua estrutura e objetivos, esta proposta pretende identificar o mix de ferramentas utilizadas no LHC e como essa mistura está inter-relacionada com as metas da Reforma do Sistema Único de Saúde.

RESULTADOS

A relação entre sociedade civil e governo parte do debate sobre a democratização das instituições governamentais. Os tipos de instrumentos utilizados para a criação dos Conselhos como solução para o problema de saúde não se destinam a fazer mudanças sutis ou pequenos ajustes. Abre-se uma discussão sobre o desenho da governança participativa.

CITAÇÕES E PÁGINAS

“Quando se trata de saúde, o movimento pela reforma sanitária, inseparável das lutas contra a ditadura, foi a favor da redemocratização e da garantia da saúde como um direito dos cidadãos e um dever do Estado. Portanto, o movimento pela reforma da saúde no Brasil se desdobrou em ações populares e agiu através do movimento democratizador.”(p. 02)

“Reformulação de políticas é entendida com um estágio em que soluções são propostas para estabelecer problemas.” (p. 06)

“a escolha das ferramentas reflete o modo como os formuladores de políticas pretendem atingir seus objetivos” (Hood, 1986). p. 06



Universidade de Brasília
Faculdade de Economia, Administração, Ciências Contábeis e Gestão de
Políticas Públicas - FACE
Departamento de Gestão de Políticas Públicas
Projeto Governança e Gestão do Sistema Único de Saúde

ARTIGO 5

Wiley, Lindsay F. FROM PATIENT RIGHTS TO HEALTHJUSTICE: SECURING THE PUBLIC'S INTEREST IN AFFORDABLE, HIGH-QUALITY HEALTHCARE. *Cardozo Law Review*. Feb2016, Vol. 37 Issue 3, p833-889. 57p.

DADOS DO(S) AUTOR(ES)

Professor Associado de Direito da Universidade Americana de Washington.

CONCEITO DE GOVERNANÇA/SAÚDE PÚBLICA

Governança participativa e democrática - processo de democratização das instituições governamentais

governança pública - Destinada ao interesse coletivo

governança de risco -

“A segurança é uma tecnologia de governança que convida à contemplação sobre questões de responsabilidade social porque requer resolução de questões sobre compaixão e respostas coletivas ao sofrimento.” (Hunter, Risk Governance, 2008)

PRINCIPAIS TEORIAS ABORDADAS

- Modelo de justiça de saúde - concepção comunitária de justiça social e comprometida em assegurar o interesse do público no acesso universal a cuidados de saúde acessíveis e de alta qualidade. O modelo prioriza a prevenção e a integração dos cuidados de saúde e da saúde pública
- governança democrática
- participação
- governança de risco

PRINCIPAIS TEMAS ABORDADOS

- lei de saúde
-

ESTUDO DE CASO

Estudo dos modelos de legislação de saúde no Programa Affordable Care Act ou chamado comumente como Affordable Care Act ou "Obamacare", é uma lei federal dos Estados Unidos sancionada pelo presidente Barack Obama em 23 de março de 2010.

METODOLOGIA

Estudos teóricos e documentais

RESULTADOS

Os formuladores de políticas, juízes e acadêmicos devem repensar as lentes através das quais eles vêem a complexa relação entre lei e saúde e o papel do interesse público em saúde.

CITAÇÕES E PÁGINAS

Pág. 838

“o modelo de justiça em saúde afirma a importância dos interesses coletivos, juntamente com os interesses individuais, nas decisões sobre tratamento médico. o modelo de justiça em saúde enfatiza que o acesso universal a cuidados de saúde acessíveis protege os interesses coletivos, bem como individuais.”

Quatro fatores-chave que fomentaram o viés individualista nos modelos existentes de lei de saúde já estão mudando:

- primeiro, a ACA está acelerando a transição da lei privada para a governança da saúde pública dos cuidados de saúde.
- Segundo, as preocupações com o aumento dos custos de saúde, o declínio da imunidade comunitária para doenças evitáveis por vacinação, o aumento da resistência aos antibióticos e a vulnerabilidade mútua diante de emergências de saúde pública estão levando a uma mudança na bioética para conciliar interesses coletivos e individuais.
- Terceiro, as mesmas preocupações coletivas sobre custos, eficácia antimicrobiana, imunidade da comunidade e prontidão para emergências estão promovendo uma maior integração entre a prática de cuidados de saúde e a saúde pública.
- Em quarto lugar, as políticas orçamentárias que favorecem soluções de alta tecnologia e cuidados especiais estão diminuindo um pouco em resposta a mudanças nas políticas de reembolso de assistência médica para refletir a prioridade da atenção primária.

Pág. 839

A comunidade “upstream” e as estratégias de prevenção primária têm maior impacto no nível da população, o modelo de justiça em saúde prioriza a prevenção e a integração da assistência à saúde e da saúde pública. Quarto, o modelo de justiça em saúde afirma o papel da supervisão coletiva através da governança democrática - da mesma forma que o modelo de poder de mercado defende o papel dos pagadores privados e da dinâmica do mercado - na gestão de recursos e na garantia de bens comuns.

Existem três ou quatro modelos básicos de leis em saúde que continuam a ter influência hoje. Eu os chamo de: **autonomia profissional, direitos do paciente, poder do mercado e consumismo da saúde.**

Pág. 853

Nan D. Hunter, Governança de Risco e Democracia Deliberativa em Saúde, 97 GEO. LJ 1, 4, 48, 51 (2008) [adiante, Hunter, Risk Governance] (propondo “governança de risco como um novo paradigma teórico para entender o sistema de saúde e, portanto, para entender o direito da saúde como um campo”) sugerindo conceituar “política de saúde” [...] debates como ocorrendo dentro de um 'público' ”, entendido no sentido habermasiano como um espaço cultural e social, não um espaço físico, para o diálogo sobre preocupações compartilhadas [...]” e observando que embora “os analistas frequentemente um discurso de gerenciamento de risco para modelos econômicos e iniciativas baseadas no mercado que são focadas na eficiência e não na equidade [...] um discurso de risco poderia ser invocado naturalmente para outras estratégias de inclusão e responsabilidade coletiva ”.

Affordable Care Act - ACA

Pág. 885

O modelo de justiça de saúde enfatizaria o papel da governança pública, considerando o seguro de saúde como “um recurso comum que requer administração” e acesso a cuidados básicos de saúde como um direito de cidadania, “o projeto e operação apropriados [dos quais]. . . são responsabilidades coletivas.



Universidade de Brasília
Faculdade de Economia, Administração, Ciências Contábeis e Gestão de
Políticas Públicas - FACE
Departamento de Gestão de Políticas Públicas
Projeto Governança e Gestão do Sistema Único de Saúde

ARTIGO 7

Clare Herrick (2016) Global Health, Geographical Contingency, and Contingent Geographies, *Annals of the American Association of Geographers*, 106:3, 672-687.

DADOS DO(S) AUTORE(S)

CLARE HERRICK: Conferencista sênior no Departamento de Geografia, King's College London, Strand, London.

CONCEITO DE GOVERNANÇA NA SAÚDE PÚBLICA

Saúde Glogal - o conjunto de conhecimento biomédico, tecnologias, agendas, iniciativas, objetivos, dados e política articulada através das interconexões entre estados-nações, organizações internacionais, empresas privadas, organizações não-governamentais (ONGs), acordos regionais de comércio, localidades, filantropias, leigos e especialistas e através de uma série de projetos, intervenções e empreendimentos de vigilância.

PRINCIPAIS TEORIAS ABORDADAS

- saúde global -
- contingência geográfica

PRINCIPAIS TEORIAS ABORDADAS

- Álcool
- Geografia da saúde

ESTUDO DE CASO

O artigo é teórico e utiliza as teorias de contingência e saúde global para discutir a questão da “taxação do álcool em Botswana, um domínio emergente da atividade de saúde global que atravessa múltiplas escalas espaciais, jurisdições legais, acordos comerciais, conhecimento epidemiológico, defesa da saúde pública e significado cultural.”

RESULTADOS

Os programas globais de saúde são em grande parte e necessariamente baseados em uma grande fé no poder de quantificação, previsão e evidência. A saúde global é experimentada e promulgada de formas imprevisíveis e, portanto, ativamente produzida em um complexo conjunto de interações e inter-relações interligadas. Rastrear esses processos emergentes é essencial para entender onde a saúde global pode falhar e também onde ela pode ter sucesso.



Universidade de Brasília
Faculdade de Economia, Administração, Ciências Contábeis e Gestão de
Políticas Públicas - FACE
Departamento de Gestão de Políticas Públicas
Projeto Governança e Gestão do Sistema Único de Saúde

CITAÇÕES E PÁGINAS

Indeed, geography has been sidelined in a way that ignores how the compulsion to do and understand global health emerges largely from contexts that the discipline actively pioneers. (p.672)

p. 673

É preciso reconhecer o potencial da “saúde” como um veículo conceitual e empírico poderosamente holístico para interrogar uma infinidade de processos, tendências e estados sociais, econômicos, políticos e biofísicos permanece subestimado (Petersen e Lupton, 1996).

Perspectivas geográficas poderiam então ajudar a responder a pedidos crescentes de atenção científica social mais construtivista (e não crítica para a crítica) não apenas relativas às políticas e práticas da saúde global, mas também às disjunções entre intenções e efeitos (Kleinman, 2010; Holmes, Greene, e Stonington 2014).p. 673

Página 678

Estimulou-se o movimento global de controle do álcool, especialmente no Sul Global. O álcool foi enquadrado como “um problema de saúde global” e um profundo desafio para o desenvolvimento sustentável. A atenção voltou-se para intervenções de saúde pública para reduzir o consumo em nível populacional, particularmente em países de alto risco. Sul global.

A comunidade de controle do álcool considerou a contingência como inconveniente para a implementação de suas políticas universais de saúde pública, mas ainda assim a usam,

Suas decisões globais concentram-se no controle e restrição do suprimento de álcool e defendem o horário limitado de funcionamento, aumento da tributação, monopólio governamental das vendas no varejo, aumento dos limites de idade, medidas antidrogas e restrições de propaganda / marketing. Intervenções de demanda, como campanhas de educação ou rotulagem, são rejeitadas como não científicas e não escalonáveis

SUGESTÕES DE ESTUDOS FUTUROS

Desenvolver pesquisas que vão além dos limites biomédicos de diagnóstico, doença e tratamento para pensar em termos químicos de saúde: como representando a



Universidade de Brasília
Faculdade de Economia, Administração, Ciências Contábeis e Gestão de
Políticas Públicas - FACE
Departamento de Gestão de Políticas Públicas
Projeto Governança e Gestão do Sistema Único de Saúde

causa e a consequência de vários problemas sociais, econômicos, de segurança, ambientais, políticos e culturais entrelaçados.



Universidade de Brasília
Faculdade de Economia, Administração, Ciências Contábeis e Gestão de
Políticas Públicas - FACE
Departamento de Gestão de Políticas Públicas
Projeto Governança e Gestão do Sistema Único de Saúde

ARTIGO 8

REEVE, BELINDA. Self-Regulation of Food Advertising to Children: An Effective Tool for Improving the Food Marketing Environment. *Monash University Law Review*. 2016, Vol. 42 Issue 2, p419-457. 39p.

DADOS DO(S) AUTORE(S)

Belinda Reeve. Conferencista, Faculdade de Direito da Universidade de Sidney.

CONCEITO DE GOVERNANÇA NA SAÚDE PÚBLICA

O conceito de governança passa pela ideia de intervenção estatal no mercado a fim de agir no nível preventivo de saúde, de acordo com o padrão políticas públicas de saúde do século XX.

PRINCIPAIS TEORIAS ABORDADAS

- Auto-regulação do mercado de marketing
- Marketing alimentar.
- Responsabilização.

PRINCIPAIS TEMAS ABORDADOS

- Obesidade infantil.
- alimentos saudáveis
- propaganda e publicidade

ESTUDO DE CASO

- Códigos/"promessas nacionais" = INICIATIVAS VOLUNTÁRIAS (DO SETOR ALIMENTÍCIO E DE MARKETING PRIVADO)
voluntários implantados na Austrália em 2008 (a pesquisa é de 2009 a 2015) para classificar as propagandas de alimentos voltadas para o público infantil. Esse é um caso de regulação privada, mas que interfere diretamente na saúde pública do país. OS "códigos" de que a autora trata : a Iniciativa de Marketing Responsável para Crianças (RCMI) e a Iniciativa de Restaurante de Serviço Rápido para Publicidade Responsável e Marketing para crianças ("QSRI") (p.5)

RESULTADOS

Foram usados códigos para classificar propagandas. Os códigos não tiveram resultados positivos no que diz respeito à exposição de crianças à propagandas de comidas não saudáveis.



Universidade de Brasília
Faculdade de Economia, Administração, Ciências Contábeis e Gestão de
Políticas Públicas - FACE
Departamento de Gestão de Políticas Públicas
Projeto Governança e Gestão do Sistema Único de Saúde

Há brechas nesse sistema e falta de transparência (no sentido de publicização das medidas, é difícil ter acesso à elas.) e prestação de contas quanto aos resultados. A intervenção que o Estado faz nesse aspecto é mínima, ainda não há um regime estatutário para esse tipo de regulação.

SUGESTÕES DE TRABALHOS FUTUROS

A autora propõe um modelo onde o governo intervém na regulação do mercado, com vistas a evitar a exposição infantil em excesso. Esse modelo é baseado na teoria da regulação responsável, que define uma estratégia composta de três fases cujo objetivo fortalecimento da auto-regulação do setor de marketing. As três fases são: os termos e condições substantivos dos códigos; os processos regulatórios estabelecidos pelos códigos e aplicação do esquema (DE INTERVENÇÃO). (p.34)

CITAÇÕES E PÁGINAS

Revisões sistemáticas encontram evidências, de moderadas a fortes, de que essa publicidade influencia as preferências alimentares das crianças, as solicitações de compra e os hábitos reais de consumo (p.3)

No século 20, a política de saúde pública cresceu na linha de prevenção de doenças crônicas, superando seu foco tradicional em questões como controle de doenças infecciosas e de saúde e segurança no local de trabalho.(p.4)

À medida que os governos terceirizam uma responsabilidade das políticas públicas de saúde, a análise da auto-regulação e de outras iniciativas voluntárias da indústria constitui um componente cada vez mais importante dos estudos sobre a governança da saúde pública. (p.5)

Este quadro centra-se na ideia de regulação responsiva, interpretada como uma estratégia reguladora dinâmica e como uma regulação que responde às necessidades sociais. (p.8)

Um tema central é que o Estado continua profundamente engajado em processos regulatórios, aqueles que ocorrem em grande parte na esfera privada. No entanto, o papel do Estado é predominantemente uma "meta-regulação" que cumpre através de atividades como acompanhar os códigos da indústria ou criar o quadro legislativo para a co-regulação, em vez de intervir diretamente nas atividades de negócios. (pág. 13)



Universidade de Brasília
Faculdade de Economia, Administração, Ciências Contábeis e Gestão de
Políticas Públicas - FACE
Departamento de Gestão de Políticas Públicas
Projeto Governança e Gestão do Sistema Único de Saúde

A tomada de decisões envolvendo participação e deliberação de todas as partes afetadas também garante que o conteúdo e o design da regulamentação continuem respondendo a valores públicos e a preocupações da comunidade. (pág.14)

No entanto, a indústria de alimentos não consultou o governo, consumidores, defensores da saúde ou outras partes interessadas afetadas ao desenvolver um código, minando a justiça e legitimidade dos processos de estabelecimento de regras. (p.26)

Estudos empíricos de regulação sugerem que esquemas que operam sem mecanismos eficazes de fiscalização carecem de exigência de algum tipo de intervenção do governo ou de terceiros para serem mais do que minimamente eficazes. (p.30)



Universidade de Brasília
Faculdade de Economia, Administração, Ciências Contábeis e Gestão de
Políticas Públicas - FACE
Departamento de Gestão de Políticas Públicas
Projeto Governança e Gestão do Sistema Único de Saúde

ARTIGO 9

RUTHVEN, Jessica S. "Making it personal": ideology, the arts, and shifting registers in health promotion. *AIDS Care*. 2016 Supplement, Vol. 28, p72-82. 11p.

DADOS DO(S) AUTORE(S)

Jessica S. Ruthven:

Escola de Saúde Pública, Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Witwatersrand, Johannesburg, África do Sul. Departamento de Antropologia, Universidade de Washington em Saint Louis, MO, USA.

CONCEITO DE GOVERNANÇA NA SAÚDE PÚBLICA

O conceito de governança é visto como a ligação entre as ações propostas pelo governo e as ações que a população realmente faz na prática.

PRINCIPAIS TEMAS ABORDADOS

- Histórico do conceito de "promoção de saúde pública" na África do Sul e no mundo.
- A importância de levar em consideração as particularidades de cada sociedade para a elaboração de políticas públicas.

PRINCIPAIS TEORIAS ABORDADAS

- Conceito de "interpelação" para Althusser.
- Saúde global
- promoção da saúde

ESTUDO DE CASO

- Políticas públicas de prevenção à AIDS/HIV na África do Sul e sua conformidade com a ideologia neoliberal de saúde pública. A autora vê como uma falha de tais políticas a falta de interpelação efetiva com o público.
- Pesquisa de campo de 18 meses com mais de 20 grupos teatrais sul-africanos que abordam o tema da saúde.

RESULTADOS

Proposição de utilizar a arte como uma ferramenta mediadora, que alcance o público-alvo de forma mais pessoal e efetiva, assim reconfigurando a ideologia de saúde pública. A autora reconhece que os grupos de teatro majoritariamente já atingiram esse objetivo.

Essa mudança dentro do teatro para considerações de interdependência e inter-relação é particularmente importante na terceira década da intervenção global do



HIV / AIDS, porque é propício para pensar sobre a prevenção no contexto contemporâneo. Na África do Sul, uma grande porcentagem da população já é soropositiva, o que significa que a prevenção primária não é mais suficiente como uma única modalidade de intervenção. A prevenção secundária torna-se importante e os índices não mais simplesmente cuidam de si mesmos, mas também cuidam dos outros.

CITAÇÕES E PÁGINAS

- A maioria dos profissionais de saúde que encontrei observou frustradamente que o conhecimento raramente chega às ações das populações às quais serviram. (p.2)

Eu ilustro como, através de processos de teatro participativo, a arte atua como uma tecnologia de governança por auxiliar na interpelação de mensagens de saúde pública. (p.2)

O conceito tradicional de promoção da saúde é apresentado como uma abordagem compreensiva e estratégica, combinando política, legislação, mudança organizacional, atenção ao ambiente e ações individuais ou comunitárias. (p.3)

Com a volta para a democracia em 1994, (...) para abordar as profundas desigualdades na saúde causadas pelas políticas do antigo regime de apartheid (p.3)

Louis Althusser chama processos de “interpelação ”(1971): o processo constitutivo através do qual indivíduos reconhecem, respondem e internalizam certa ideologia. (p.4)

a ideia é ter membros da audiência que deixam de ser ouvintes passivos para serem participantes ativos em processos de teatro. Isso permite que os membros da audiência contemplem a importância das mensagens para suas próprias vidas. (P.6)

Através do seu (do teatro) foco em ações futuras, o cuidado se torna parcialmente entendido como um investimento. (p.9)

SUGESTÃO PARA TRABALHOS FUTUROS

esse chamado para perturbar a própria noção de cuidado que enfatiza a saúde no registro imperativo não se limita à África do Sul, mas tem importantes implicações políticas em qualquer contexto global em que a educação ou comunicação sobre o HIV continue a informar estratégias nacionais de intervenção. Trata-se de um chamado global para entender melhor a experiência subjetiva da vida: trata-se de perguntar não apenas como proteger os indivíduos do HIV, mas sim - quem somos nós em relação a outras pessoas e a essa epidemia específica?



ARTIGO 10

VAYENA, Effy; BLASIMME, Alessandro. Health Research with Big Data: Time for Systemic Oversight. Journal of Law, Medicine & Ethics. Spring 2018, Vol. 46 Issue 1, p.119-129. 11p

DADOS DO(S) AUTORE(S)

Effy Vayena: Ph.D., é professora de bioética no departamento de ciências da saúde e tecnologia, ETH Zurich na Suíça, onde é diretora do laboratório de ética e política na saúde.

Alessandro Blasimme, Ph.D., é um pesquisador sênior na ETH Zurich na Suíça, do departamento de ciências da saúde e tecnologia (laboratório de ética e política na saúde).

CONCEITO DE GOVERNANÇA NA SAÚDE PÚBLICA

“Nova governança”: conceito inglês dos anos 90 que trata do engajamento conjunto e descentralizado de atores da sociedade civil, da iniciativa privada e do governo para fins de deliberação, uso de instrumentos legais e aprendizado mútuo.

Usamos “governança” como um termo amplo que engloba uma variedade de abordagens que visam orientar e monitorar as atividades de um grupo de partes interessadas sem depender exclusivamente de normas jurídicas vinculantes ou mecanismos puros de mercado

PRINCIPAIS TEORIAS ABORDADAS

- nova governança
- big data
- Medicina de precisão - baseada na criação de redes de conhecimento a partir de diversos dados e disciplinas

PRINCIPAIS TEMAS ABORDADOS

- Emergência de grandes bancos de dados, que agora são mais acessíveis do que nunca. (ex: prontuários eletrônicos de hospitais, aplicativos de saúde, aplicativos de supermercado.)

- Formas de aproveitar os dados gerados com vistas a melhorar a saúde pública, porém sem quebrar valores morais da sociedade, em especial o consentimento de cada pessoa com as pesquisas a serem realizadas nessa base.

- Modos alternativos sobre consentimento que emergem na era digital.



- O papel do governo de regular e estabelecer os princípios que irão nortear os limites do uso de bancos de dados.

ESTUDO DE CASO

Aborda o caso da supervisão sistêmica realizada em comum acordo entre os Estados Unidos, no Reino Unido e na Suíça. Esses países estabeleceram a Norma Comum que foi revisada e promulgada em janeiro de 2017, também introduz, pela primeira vez, requisitos específicos para formulários amplos de consentimento.

RESULTADOS

Proposição do uso de bancos de dados para a saúde de forma a salvaguardar valores éticos (principalmente o consentimento) , fazendo isso através de supervisões sistêmicas que supram a falta de termos de consentimento claros. O modelo propõe conceitualizar os dados de saúde como um ecossistema de três partes: fontes dos dados, capacidades dos dados, e partes interessadas nos dados. A medicina de precisão, baseada na criação de redes de conhecimento de diversos dados e disciplinas, não são apenas benéficas para os indivíduos, mas também podem tornar as intervenções de saúde pública mais direcionadas e eficazes. Nesse aspecto, a saúde pública de precisão também está emergindo como uma nova maneira de abordar as necessidades de saúde pública, aproveitando o potencial do Big Data para prevenção de precisão, epidemiologia digital e vigilância digital de saúde.

CITAÇÕES E PÁGINAS

- Um antigo problema do meio online é a distinção turva entre a esfera pública e privada. (p.2)
- O acesso aos dados para fins de pesquisa e para dados privados devem satisfazer certas condições. De suma importância entre essas condições é o consentimento para a coleta, armazenamento, uso, e compartilhamento de dados relacionados à saúde. (p.3)
- Alguns argumentaram que, quando os riscos são mínimos, o consentimento para o uso posterior de dados originalmente doados para a pesquisa pode simplesmente ser presumido. Outros, em vez disso, propuseram “consentimento geral”, isto é, consentir qualquer pesquisa futura de um dado doado, sem nenhuma informação adicional sobre usos futuros. (p.4)



Universidade de Brasília
Faculdade de Economia, Administração, Ciências Contábeis e Gestão de
Políticas Públicas - FACE
Departamento de Gestão de Políticas Públicas
Projeto Governança e Gestão do Sistema Único de Saúde

- A supervisão ética da coleta e uso de dados deve ser um processo de monitoramento contínuo que visa detectar sinais de novas vulnerabilidades para os participantes, tais como possíveis danos de discriminação e novos riscos de privacidade (p.6)
- O engajamento coletivo dos participantes da pesquisa nas decisões sobre governança de dados (incluindo a criação de diretrizes princípios éticos e de privacidade) parece particularmente bem adequado para o conjunto de bancos de dados de grande escala (p.7)

SUGESTÃO DE ESTUDOS FUTUROS

A pesquisa em saúde deve ser definida dentro de um ecossistema de dados de saúde em evolução. A governança eficiente exigirá uma orientação comum entre os vários componentes de dados, com supervisão sistêmica endossando a ideia de responsabilidade distribuída para o processamento de dados de saúde. Isso pode levar à dificuldade de rastrear a responsabilidade por decisões que afetam diferentes partes interessadas de diferentes maneiras.



ARTIGO 11

HAMEIRI, Shahrar. Avian influenza, 'viral sovereignty', and the politics of health security in Indonesia. The Pacific Review, 2014. Vol. 27, No. 3, 333–356.

DADOS DO(S) AUTOR(ES)

HAMEIRI, Shahrar: conferencista sênior no Centro internacional de políticas e pesquisa asiática, da universidade de Murdoch.

CONCEITO DE GOVERNANÇA/SAÚDE PÚBLICA

XXXXXXXXX

PRINCIPAIS TEMAS ABORDADOS

- Modelos de soberania nacional e como são aplicados no sudeste asiático.
- Dados de saúde locais e a necessidade de compartilhá-los em momentos de pandemia.
- O papel do Estado nas políticas de segurança de saúde.
- Financiamento da saúde pública
- Governança global da saúde

ESTUDO DE CASO

O não compartilhamento de amostras do vírus H5N1 pela Indonésia. “A decisão interrompeu a antiga Rede Global de Vigilância da Influenza (GISN) - o regime internacional coordenado pela OMS para o manejo da influenza sazonal e pandêmica - em um momento em que os temores mundiais de uma pandemia mortal de H5N1 em humanos estavam muito altos.” p. 334

RESULTADOS

p. 336

Visto desta maneira, “a decisão de Siti (Ministro da Saúde na Indonésia) de reter vírus, citando a soberania nacional, representa uma das muitas posições em uma complexa luta por poder e recursos, contestada sobre os arranjos apropriados de governança através dos quais problemas transnacionais, como o H5N1, devem ser tratados. Foi essencialmente uma tentativa de reafirmar o controle das agendas e do financiamento da saúde pública, não atacando frontalmente os opositores internos - uma tarefa muito difícil para o Ministério da Saúde, particularmente quando interesses poderosos ligados ao agronegócio e à pecuária estiveram envolvidos - mas mudando o conflito para uma arena intergovernamental.” Tal decisão transforma a Indonésia em um participante importante na gestão de futuros fundos internacionais relacionados à produção de vacinas e benefícios inerentes. “A implantação da **"soberania viral"** foi uma tentativa geralmente bem sucedida de recentralizar a autoridade e o financiamento dentro do Ministério da Saúde central.”



CITAÇÕES E PÁGINAS

Especificamente, eu argumento que a ação da Siti foi preparada para colocar as reivindicações de soberania em uma luta política doméstica, mas o escopo das política “domésticas”, em relações a assuntos de saúde pública, mudou significativamente na última década..

Eu, então, demonstro que as invocações de soberania da Siti não foi uma simples reação às intervenções internacionais nos assuntos internos da Indonésia, demonstrando que invasões na soberania indonésia já haviam ocorrido em decorrência do compartilhamento de dados sobre vírus, inclusive com a MoH. Finalmente, vou analisar as políticas de “soberania viral.” (p.4)

A fragmentação do aparato de governança de saúde indonésia é o resultado de dois processos interrelacionados : a regulamentação da Governança da Saúde Global (ex: Regulamento Sanitário Internacional (RSI) 2005) e a descentralização do governo da Indonésia(p.5) [...] adotada sob pressão internacional no início da era pós-Suharto e implementada a partir de 2001. p. 7

Os processos tornaram o Ministério da Saúde uma das muitas agências que disputam financiamento e autoridade dentro de um sistema de governança da saúde indonésio, fragmentado e parcialmente transnacionalizado.

SUGESTÕES PARA ESTUDOS FUTUROS

Pág. 21

“A tarefa para pesquisas futuras é identificar as circunstâncias exatas em que as reivindicações pela soberania nacional são feitas no Sudeste Asiático, bem como as circunstâncias nas quais as intervenções são permitidas, ou mesmo incentivados pelos governos.” É preciso se obter uma leitura mais precisa da dinâmica política da região.



Universidade de Brasília
Faculdade de Economia, Administração, Ciências Contábeis e Gestão de
Políticas Públicas - FACE
Departamento de Gestão de Políticas Públicas
Projeto Governança e Gestão do Sistema Único de Saúde

ARTIGO 14

ALLEN, Clarissa; SÉNÉCAL Karine; AVARD, Denise. "Defining the Scope of Public Engagement: Examining the "Right Not to Know" in Public Health Genomics". In *Journal of Law, Medicine & Ethics*. Spring 2014, Vol. 42 Issue 1, p11-18. 8p.

DADOS DO(S) AUTOR(ES)

Clarissa Allen: Pesquisadora assistente no Centro de Políticas e Genoma, localizado na Universidade de McGill /Centro Quebec de inovação genômica em Montreal, Quebec.

Karine Sénécal: Associada acadêmica no Centro de Políticas e Genoma, localizado na Universidade de McGill /Faculdade de Medicina

Denise Avard: Pesquisadora-Diretora do Centro de Políticas e Genoma, e Professora Associada na Faculdade de Medicina, Departamento de genética humana na Universidade de McGill, Montreal, Quebec.

CONCEITO DE GOVERNANÇA/SAÚDE PÚBLICA

Responsabilidade dos governantes em controlar a saúde no âmbito medicinal e social em conjunto.

PRINCIPAIS TEORIAS ABORDADAS

- Consentimento
- individual X coletivo

PRINCIPAIS TEMAS ABORDADOS

- estudos genômicos

ESTUDO DE CASO.

Não apresenta, cita apenas exemplos de políticas sobre campanhas anti-fumo e triagem de recém-nascidos.

RESULTADOS

As autoras trazem o conceito de "direito de não saber" para aplicá-lo nas políticas públicas sobre estudos de genoma. A ideia de um direito de não saber no contexto do conhecimento genético que poderia ser prejudicial à sociedade surge em nível populacional. Algumas informações não devem ser comunicadas ao público, porque



podem diminuir a confiança nas autoridades de saúde pública; desencorajar a participação em diálogos ou iniciativas de saúde pública; levar a desigualdades no acesso a opções preventivas ou de tratamento; ou contribuir para a discriminação e a estigmatização. Considerar esses riscos e agir para neutralizá-los pode ajudar as autoridades de saúde pública a alcançar melhor os objetivos das iniciativas de saúde pública.

SUGESTÃO DE PESQUISAS FUTURAS

As autoras sugerem que o “direito de não saber” seja incorporados pelos governos, para que tal direito tome forma em um contexto coletivo.

CITAÇÕES E PÁGINAS

Definidas por especialistas como “a transformação efetiva e responsável de conhecimentos genômicos e tecnologias em políticas públicas e serviços de saúde para o benefício da população”, políticas públicas genômicas envolvem o acesso a novas tecnologias genéticas, o desenvolvimento de políticas, envolvendo sua utilização, e a revisão de iniciativas de medicina genética.(p.3)

A importância de se engajar em um diálogo com o público tem se tornado uma norma no desenvolvimento das saúde pública das políticas de genômicas nas últimas duas décadas.(p.3)

Nós argumentamos que, contudo, que um direito similar pode ser articulado à nível local, baseado nos tipos de princípios normativos com os quais a saúde pública se preocupa, como o princípio de balanceamento de riscos e benefícios e o da justiça social.(p.4)

Como argumenta Roberto Adorno, o direito de não saber à nível individual advém do respeito pela autonomia. A autonomia individual, ele defende, é realçada quando os pesquisados têm a escolha de não receber informações genéticas que possam ser maléficas para seu bem estar.(p.4)

É importante que as autoridades de saúde pública promovam recomendações claras e diretas, para que os indivíduos possam validar suas decisões acerca da saúde a que as iniciativas da saúde pública possam ser efetivamente realizadas.(p.4)

O direito de não saber á nível local também se destaca quando são considerados aspectos de estigmatização e discriminação.(p.5)



Universidade de Brasília
Faculdade de Economia, Administração, Ciências Contábeis e Gestão de
Políticas Públicas - FACE
Departamento de Gestão de Políticas Públicas
Projeto Governança e Gestão do Sistema Único de Saúde

Dois exemplos concretos de iniciativas de saúde genômicas recentes, campanhas anti-fumo e programas de acompanhamento neonatal, podem ajudar a ilustrar quando surge o direito de não saber na esfera pública.(p.5)

Considerar esses riscos e agindo para neutralizá-los pode ajudar as autoridades de saúde pública a melhor alcançar seus objetivos.(p.7)

Nós também sugerimos que o conceito de direito de não saber à nível local pode ajudar a delimitar os limites apropriados das iniciativas do engajamento público.(p.7)

Ao contrário da bioética, que tradicionalmente se preocupa principalmente com a autonomia do indivíduo, o foco central da ética da saúde pública é a proteção do bem comum, usando razões de risco-benefício para intervir para este fim, mesmo em face da incerteza.

SUGESTÕES PARA ESTUDOS FUTUROS

Riscos de um atendimento médico individualizado em detrimento do coletivo.

Países que começam a adotar o “direito de não saber” na administração dos dados de saúde.



Universidade de Brasília
Faculdade de Economia, Administração, Ciências Contábeis e Gestão de
Políticas Públicas - FACE
Departamento de Gestão de Políticas Públicas
Projeto Governança e Gestão do Sistema Único de Saúde

ARTIGO 15

OLFATI¹, Forozun; KERAMAT², Afsaneh; CHANGIZI³, Nasrin; YUNESIAN⁴, Masud; ASEFZADEH⁵, Saeid. CLARIFICATION OF RISK MANAGEMENT IN SAFE DELIVERY, BY IRANIAN EXPERTS: A QUALITATIVE STUDY. Biomedical Research 2017; 28 (4): 1587-1592

DADOS DO(S) AUTOR(ES)

1 Departamento de Saúde Reprodutiva, Shahroud University of Medical Sciences, Shahroud, Iran

2 Schools of Nursing and Midwifery, Shahroud University of Medical Sciences, Shahroud, Iran

3 Center for Maternal, Fetal and Neonatal Research, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

4 Institute for Environmental Research, School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

5 Department of Health, Qazvin University of Medical Sciences, Qazvin, Iran

CONCEITO DE GOVERNANÇA/SAÚDE PÚBLICA

Governança clínica - Possui sete pilares, quais sejam: envolvimento público-privado, segurança do paciente e gerenciamento de riscos, gestão de pessoal, educação e gestão de pessoal, uso da informação, auditoria clínica e eficácia clínica.

PRINCIPAIS TEORIAS ABORDADAS

- gestão do risco
- governança clínica

PRINCIPAIS TEMAS ABORDADOS

- entrega segura
- maternidade

ESTUDO DE CASO

Serviço clínico do Iran, nas cidades de Shahroud, Quazvin e Tehran

RESULTADOS

Pesquisa qualitativa realizada pelo método de análise de conteúdo em 2013 e amostragem intencional realizando 24 entrevistas com parteiras, obstetras e gerentes, em questões semi-estruturadas.

Foram consideradas as abordagens social e médica do risco. As parteiras se preocupam mais com os riscos sociais e os profissionais com os riscos médicos. Os serviços de maternidade devem ser organizados segundo os princípios de acessibilidade, aceitabilidade e segurança.

Normas socioculturais, religiosas e econômicas possuem um papel importante na seleção do método de nascimento.

Os médicos e parteiras devem ter as habilidades e a flexibilidade necessárias para usar duas abordagens ao mesmo tempo e sempre dar atenção ao contexto ambiental e pessoal das mulheres e suas famílias

CITAÇÕES E PÁGINAS



ARTIGO 16

SOULIER, Alexandra; LEONARD, Samantha CAMBON-THOMSEN, Anne. "From the arcane to the mundane: engaging French publics in discussing clinical applications of genomic technology." In *New Genetics and Society*, 2016 Vol. 35, No. 1, 1–28.

DADOS DO(S) AUTOR(ES)

CONCEITO DE GOVERNANÇA/SAÚDE PÚBLICA

A governança deve ser feita por todos, e isso inclui a sociedade, supostamente leiga, no geral, pois também a afeta.

PRINCIPAIS TEMAS ABORDADOS

- Ética nas pesquisas sobre novas tecnologias genoma humano.
- bioética pública
- O contraste entre leigos e especialistas e a função desses grupos na democracia.
- Participação pública
- inovação tecnológica

ESTUDO DE CASO.

Pesquisa com 8 grupos focais (total de 64 participantes) na França, realizada de 2010 a 2012, para verificar qual é o papel e a opinião dos leigos sobre a ética das novas tecnologias de genoma. (incluindo dois grupos compostos por membros de associações de pacientes e participantes da pesquisa)

Os resultados foram utilizados para debater o tema com profissionais da saúde no país.

RESULTADOS

Buscou-se afastar- do "modelo de déficit" da compreensão pública da ciência (PUS), que enfatiza a ignorância do público em geral sobre ciência e política científica, e argumentar por mais complexidade na abordagem das visões de não profissionais.

Os autores veem esse tipo de pesquisa como muito importante para quebrar o dogma de que apenas especialistas podem opinar. Com a participação de leigos, o processo fica mais democrático e novas sugestões podem surgir, já que os pontos de vista são diferentes.

A bioética empírica pode ser usada para fornecer descobertas sensíveis ao contexto que possam informar tanto a reflexão ética quanto a tomada de decisões.



7 grupos relutaram um pouco em responder, pois não se viam como importantes no processo, mas 1 grupo, o que tinha pessoas da associação de pacientes, se engajou mais.

CITAÇÕES E PÁGINAS

Uma prioridade nesse trabalho foi a de afastar do “modelo-déficit” do entendimento público da ciência, que enfatiza a ignorância do público-geral em relação à ciência e à ciência política, e a de argumentar por uma maior complexidade quando se pesquisa não-profissionais.(p.2)

A estratégia de grupos focais teve um alvo duplo, pois alcança tanto o grupo isolado quanto suas interações.(p.5)

Estamos interessados em discussões envolvendo pessoas que não são profissionais de genética e que já tiveram experiências variadas com testes genéticos. Portanto participantes pesquisadores e membros de uma associação de pacientes foram envolvidos.(p.6)

Apresentamos aos pacientes casos hipotéticos para refletir a ambiguidade da vida real de situações clínicas e para enfatizar as dificuldades em discutir sobre informações genômicas. (p.7)

A imagem desenvolvida durante os grupos focais associa fortemente desenvolvimentos clínicos com um ambiente computadorizados e com a produção de sistemas digitais que, ao final, iria tornar os médicos supérfluos.(p.9)

Por que a produção de conhecimento genético foi pensada para proceder apenas com o desenvolvimento tecnológico, o tópico foi considerado como requerente de uma expertise técnica, declarada “inacessível ao público leigo”.(p.9)

A reação específica desse grupo demonstrou que pessoas relacionam-se diferentemente com o conhecimento técnico, e que essa posição determina como eles abordam o problema e são capazes de relacionar-se com ele assumindo uma responsabilidade compartilhada. (p.11)

Em resumo, diferentes grupos se basearam em diferentes fontes para sustentar as discussões. (p.13)

Como um participante propôs, a questão da responsabilidade deveria ser considerada em termos morais e políticos. (p.14)



Seu discurso indicou que um valor maior foi colocado no coletivo em oposição aos direitos individuais nessas circunstâncias. (p.16)

Primeiramente, certas atitudes dos participantes refletem a ambivalência das pessoas leigas sobre a governança da nova genética humana e sobre suas próprias contribuições para as discussões sobre esse tema. Além disso, o contexto pode explicar de onde os leigos tiram sua própria expertise. (p.17)

Exceto o grupo de participantes pesquisadores, todos os grupos demonstraram sinais de relutância no início das discussões. (p.17)

Contudo, a ambivalência dos participantes não se desdobrou em seu próprio papel na governança da saúde. Alguns grupos adotaram atitudes redesenhadas a respeito de mudanças tecnológicas e progresso científico que foram reforçados pela sua falta de fé no poder político. (p.18)

De acordo com essa iniciativa, sugerimos que pesquisas longas enfatizem o valor que a equidade tem desempenhado como uma base da ordem institucional na constituição francesa (Baverez 2002) e no debate público - um tema recentemente debatido devido ao apelo pela diversidade (Senac-Slawinsky 2012) – e que permeia o resultado dos grupos focais.(p.19)

Nesse estudo, consultamos diferentes públicos em relação a sua percepção sobre a aproximação com as temáticas trabalhadas. As variadas opiniões dos públicos proporcionam uma combinação de perspectivas que co-existem simultaneamente externamente e internamente aos temas. (p.21)

SUGESTÕES PARA ESTUDOS FUTUROS

Estudos médicos que levam em conta saberes populares.

O papel do conhecimento científico de discutir consequências sociais.

Formas de consultas populares nas sociedades democráticas e o papel do governo em promovê-las.



Universidade de Brasília
Faculdade de Economia, Administração, Ciências Contábeis e Gestão de
Políticas Públicas - FACE
Departamento de Gestão de Políticas Públicas
Projeto Governança e Gestão do Sistema Único de Saúde

ARTIGO 19

MEIER, Benjamin Mason; AYALA, Ana S. "The Pan American Health Organization and the Mainstreaming of Human Rights in Regional Health Governance". Journal of Law, Medicine & Ethics. Fall2014, Vol. 42 Issue 3, p356-374.

DADOS DO(S) AUTOR(ES)

Benjamin Mason Meier: Professor assistente de política de saúde global na Universidade da Carolina do Norte em Chapel Hill, EUA.

Ana S. Ayala: Associada do Instituto O'Neill de Direito da Saúde Nacional e Internacional na Universidade de Georgetown, Guiana.

CONCEITO DE GOVERNANÇA/SAÚDE PÚBLICA

Preocupação com o todo da saúde, desde seus fatores sociais aos tecnicamente médicos.

PRINCIPAIS TEMAS ABORDADOS

- A evolução dos direitos humanos nas políticas e ações da Organização Panamericana de Saúde (OPS).
- O futuro da governança de saúde baseada em legislação na região.
- Histórico da organização e sua relação com a ONU.

ESTUDO DE CASO

Exame documental das políticas da OPS, especialmente do Escritório de Saneamento, e entrevista com 16 stakeholders da organização.

RESULTADOS

Os autores identificam uma preocupação com os direitos humanos crescente dentro da Organização. O motivo para isso é o reconhecimento da ligação entre o respeito aos direitos humanos com a saúde da população. Por isso o trabalho da Organização é importante ao visar assegurar os direitos humanos na América, onde diversos países ainda apresentam violação dos direitos humanos constantemente.

CITAÇÕES E PÁGINAS

Baseado nos termos do Código, o foco de Bureau iria se expandir para assim incluir padrões para a coleta de dados sobre mortalidade e morbidade, medidas para a prevenção de doenças comunicáveis, e métodos para ajudar os estados-membros a cooperarem para a redução de doenças. (p.2)



Sob o arranjo único nas Américas, os Estados iriam prover um duplo assessoramento para a OMS, financiando a reconstituída “Organização Sanitária Pan-Americana” separadamente de sua contribuição para o orçamento da OMS e assim assegurando um orçamento para prioridades locais independente. (p.3)

Esses princípios de medicina social viriam a ser codificados sob o direito humano à saúde. Com a expansão da medicina social sustentando um foco baseado no direito à saúde, a política da Organização Pan Americana de Saúde tem refletido as prioridades normativas dos seus Estados-membros. (p.4)

Os Estados latino americanos foram uns dos primeiros a proclamar o direito humano à saúde em suas constituições, e, através desse “constitucionalismo social”, o direito à saúde foi traduzido em definições e à ele foram incorporados aspectos programáticos e integrais de políticas públicas. (p.4)

Na medida em que os governantes respondiam à emergente ameaça da AIDS com políticas de saúde tradicionais (...) os direitos humanos foram utilizados para suavizar as violações da saúde pública à liberdade individual e servir como um grito de guerra para ativistas HIV-positivos. (p.5)

Enquanto o secretariado da OMS e alguns de seus escritórios regionais tinham empregado os direitos humanos teoricamente, com direitos servindo apenas como uma frase de efeito para descrever todos os seus esforços na área da saúde, a OPAS estava começando a analisar políticas de saúde, plano e leis sob a ótica dos direitos humanos e a utilizar os escritórios da PASB para dar protagonismo aos princípios dos direitos humanos pelas políticas e programas da OPAS. (p.6)

Com o Bureau procurando expandir os instrumentos de direitos humanos e treinar os agentes das políticas públicas para implementar essa visão, cada workshop da OPAS começa com uma discussão sobre a estrutura tripartite de Mann como uma base para entender as ligações entre saúde e direitos humanos. (p.8)

Reenquadrado para o plano estratégico da OPAS 2014-2019, o Bureau está buscando associar os determinantes de saúde ao longo do ciclo da vida de acordo com um expansivo pacote de temas transversais, incluindo uma abordagem holística para equidade de gênero, equidade na saúde, etnicidade e direitos humanos. (p.9)

Enfatizando a crescente extensão da qual a Conferência Sanitária Pan-americana e o Conselho Diretivo tinham incitado os Estados-membros da OPAS para formular



Universidade de Brasília
Faculdade de Economia, Administração, Ciências Contábeis e Gestão de
Políticas Públicas - FACE
Departamento de Gestão de Políticas Públicas
Projeto Governança e Gestão do Sistema Único de Saúde

políticas em acordo com as normas dos direitos humanos, a Nota Conceitual recomendou os Conselho Diretor que solidificasse a autoridade do Bureau. (P.11)

A opinião legal provê um caminho para avançar nos direitos humanos pelas leis de saúde, transformando os padrões da saúde pública em políticas públicas e institucionalizando uma legislação que tenha por base esses direitos nas Américas. (p.13)

Através do entendimento da implementação dos direitos humanos, de instituições internacionais para a vida individual, será possível estudar o processo causal que estruturam o impacto dos direitos humanos nos resultados da saúde pública.(p.16)

SUGESTÕES PARA ESTUDOS FUTUROS

Avaliar como cada Estado americano, principalmente na América Latina, lida com as determinações sobre direitos humanos dentro de suas próprias instituições.

A influência da política na aceitação de voltadas para os direitos humanos em cada país.



Universidade de Brasília
Faculdade de Economia, Administração, Ciências Contábeis e Gestão de
Políticas Públicas - FACE
Departamento de Gestão de Políticas Públicas
Projeto Governança e Gestão do Sistema Único de Saúde

ARTIGO 23

HOFFMAN, Sharona. Improving Regulatory Enforcement in the Face of Inadequate Resources. *Journal of Law, Medicine & Ethics*. Summer 2015 Supplement s2, Vol. 43, p33-44. 12p.

DADOS DO(S) AUTOR(ES)

Sharona Hoffman: professora de direito e de bioética na Case Western Reserve University. É também co-diretora do Centro de Direito da Saúde da Faculdade de Direito e é membra do corpo docente desde 1999.

CONCEITO DE GOVERNANÇA/SAÚDE PÚBLICA

O Estado preocupa-se na efetividade das leis, ou seja, na saúde isso significa assegurar que os cidadãos tenham acesso à cuidados de qualidade. Para isso, o Estado deve utilizar mecanismos de regulação da atividade privada eficientes.

PRINCIPAIS TEMAS ABORDADOS

- Eficácia dos instrumentos legais e privados de regulação (no sentido de aplicação efetiva das leis) no Estado de Oregon, nos EUA.
- A eficiência do Estado em suas atividades de fiscalização.

ESTUDO DE CASO.

Regulamento de Oregon acerca das Agências de Atendimento Domiciliar (IHCA).

Essas agências privadas prestam diversos serviços à domicílio para pessoas que necessitam de ajuda em necessidades diárias de cuidados pessoais. Estão sujeitas à fiscalização e à punição do Estado.

RESULTADOS

Todos os resultados são obtidos a partir de uma atividade da autora com duas de suas turmas de Direito da Saúde.

A autora conclui que o próprio fato de existirem regulamentações pode impedir que algumas entidades se envolvam em conduta imprópria, independentemente de quão difícil seja a conformidade ou o grau em que os regulamentos são aplicados. No entanto, se a maioria considera o cumprimento muito oneroso e percebe que as violações não acarretam penalidades ou outras consequências sérias, os esforços de regulamentação do estado podem ser bastante ineficazes.



Universidade de Brasília
Faculdade de Economia, Administração, Ciências Contábeis e Gestão de
Políticas Públicas - FACE
Departamento de Gestão de Políticas Públicas
Projeto Governança e Gestão do Sistema Único de Saúde

O artigo sugere uma série de medidas que podem ser adotadas para o sistema IHCA sem um aumento significativo de custos.

As sugestões estão listadas no tópico abaixo.

CITAÇÕES E PÁGINAS

Verificar se os sites são fáceis de encontrar. (p.2)

Fornecer materiais de recursos extensivos no site. (P.2)

Utilizar listas de discussão. (p.3)

Elaborar documentos necessários para distribuir ao público (...) Consequentemente, a redação deve ser feita pela agência governamental, em vez de serem deixadas para a discricionariedade das entidades regulamentadas. (p.3)

Realizar conferências telefônicas trimestrais para as entidades regulamentadas. (p.3)

Conduzir grupos de foco para aumentar o número de usuários. (p.3)

Fornecer treinamento adequado para os agentes de fiscalização, incluindo treinamento em relações públicas. (p.3)

Reexame dos processos de vistoria e inspeção. (...) Inspeções agilizadas; Envolver funcionários da entidade regulada; Incluir a observação no local. (p.3 / 4)

Implementar a aplicação estratégica. (p.4)

Usar acordos de liquidação para minimizar encargos administrativos (burocráticos) do programa de penalidades. (p.4)

Publicar relatórios de inspeção, penalidades e correções planos de ação no site da agência. (p.4)

SUGESTÕES PARA ESTUDOS FUTUROS

O papel do Estado na regulação das leis e Entes paraestatais e sua importância na saúde.



Universidade de Brasília
Faculdade de Economia, Administração, Ciências Contábeis e Gestão de
Políticas Públicas - FACE
Departamento de Gestão de Políticas Públicas
Projeto Governança e Gestão do Sistema Único de Saúde

ARTIGO 24

LOWREY, Kerri McGowan; MORAIN, Stephanie R. "State Experiences Implementing Youth Sports Concussion Laws: Challenges, Successes, and Lessons for Evaluating Impact."

DADOS DO(S) AUTOR(ES)

Kerri McGowan Lowrey: Diretora adjunta da Rede Pública de Direito da Saúde, Região Leste. University of Maryland School of Law

Stephanie R. Morain: Colaboradora Hecht-Levi no Instituto Berman da Faculdade de Saúde Pública Johns Hopkins Bloomberg.

CONCEITO DE GOVERNANÇA/SAÚDE PÚBLICA

Criar leis que, tanto na teoria quanto na prática, funcionem efetivamente para a população.

PRINCIPAIS TEMAS ABORDADOS

- concussões esportivas

PRINCIPAIS TEORIAS ABORDADAS

- Regulamentação de doenças esportivas

ESTUDO DE CASO

Dado o número crescente de adolescentes que têm lesões cerebrais em esportes o artigo apresenta um levantamento com leis para proteção a esse tipo de acidente, pesquisando 35 estados dos EUA.

METODOLOGIA

Foram realizadas 26 entrevistas com informantes em 35 estados dos EUA.

Primeiro, revisamos as leis estaduais para identificar as organizações nomeadas como responsáveis pela implementação. Em seguida, realizamos uma pesquisa na Internet para identificar os indivíduos que lideram os esforços de implementação em suas respectivas organizações. A equipe do estudo recrutou potenciais entrevistados de todos os estados elegíveis por e-mail, explicando o projeto do estudo e nossos objetivos, e solicitando uma breve ligação telefônica. Para incentivar a participação, enviamos até três e-mails de acompanhamento para os não respondentes. Se o indivíduo inicial contatado não fosse o indivíduo com responsabilidade primária ou conhecimento de implementação, solicitamos uma



Universidade de Brasília
Faculdade de Economia, Administração, Ciências Contábeis e Gestão de
Políticas Públicas - FACE
Departamento de Gestão de Políticas Públicas
Projeto Governança e Gestão do Sistema Único de Saúde

indicação. Este projeto foi considerado como isento pelos conselhos de revisão institucional da Universidade de Maryland e da Harvard School of Public Health.

As entrevistas foram gravadas com REDcap, um software transcreveu as entrevistas em dados estruturados personalizados.

RESULTADOS

As autoras concluíram que a grande maioria dos estados possui um respaldo legal para o tema, mas poucos são efetivos.

Os entrevistados relataram cinco fatores que influenciaram a velocidade de implementação. Primeiro, a atividade anterior em nível estadual sobre conscientização e gerenciamento de concussão permitiu que vários estados se baseassem em requisitos existentes, em vez de desenvolver novos sistemas. Em segundo lugar, os entrevistados observaram que a preexistência de requisitos de treinamento simplificava igualmente a implementação. Terceiro, a autoridade para a implementação de órgãos organizadores centrais que tenham familiaridade prévia com a população alvo e infra-estrutura e protocolos - como associações esportivas interescolares, associações de instrutores esportivos e conselhos de educação - simplificaram a implementação ao fornecer políticas e padronizadas e assistência técnica. Quarto, os entrevistados em vários estados observaram o papel fundamental desempenhado pelas parcerias durante o processo legislativo e a implementação. Por fim, os entrevistados relataram um caminho mais suave para a implementação se os órgãos responsáveis pela implementação estivessem envolvidos no processo legislativo.

Sugerem que os legisladores criem mecanismos que avaliem se as leis são aplicadas na prática como o esperado delas na teoria.

CITAÇÕES E PÁGINAS

Seguindo as estruturas da Lei Lystedt, as leis são organizadas em torno de três provisões centrais: educação para atletas, pais e treinadores; remoção imediata das partidas para os atletas lesionados; liberação médica antes de voltar aos jogos.

Nós conduzimos 36 entrevistas com informantes-chave em 35 dos 42 estados que tinham elaborado leis sobre lesões esportivas em jovens e que estavam válidas a partir de 31 de dezembro de 2012 (taxa de resposta de 83%). (p.2)

Revisamos as leis estaduais para identificar as organizações nomeadas como responsáveis pela implementação. Em seguida, realizamos uma pesquisa na



Universidade de Brasília
Faculdade de Economia, Administração, Ciências Contábeis e Gestão de
Políticas Públicas - FACE
Departamento de Gestão de Políticas Públicas
Projeto Governança e Gestão do Sistema Único de Saúde

Internet para identificar os indivíduos que lideram os esforços de implementação em suas respectivas organizações. (p.2)

As entrevistas seguiram com um guia semi-estruturado, desenvolvido pela equipe de pesquisa, o qual foca em três linhas de investigação: implementação, avaliação e execução. (p.2)

Os estados variaram consideravelmente no tempo requerido para a implementação. Os respondentes reportaram cinco fatores que influenciavam sua velocidade. (p.3)

Em todos os estados estudados, os requerimentos legislativos aplicavam-se à juventude do ensino médio envolvida em atividades esportivas. (p.3)

Alguns estados não tiveram muita certeza ao determinar para quais indivíduos e atividades as leis deveriam ser aplicadas. (p.4)

As leis abordavam pouco o reforço de mecanismos não formais para garantir seu cumprimento. (p.5)

Nossos resultados indicam que as parcerias também facilitam a coleta de dados; estados que têm parcerias com universidades e centros médicos têm maior tendência a coletar dados que serão valiosos para a avaliação. (p.5)

Os resultados indicam que a execução nesse tipo de lei é praticamente inexistente, devido à falta de tal linguagem no campo jurídico e à incerteza sobre quem deve fazê-lo. (p.6)

SUGESTÕES PARA ESTUDOS FUTUROS

Pesquisar mecanismos que efetivem a aplicação das leis.

Dados sobre lesões cerebrais nos estados que já implementam medidas preventivas.



Universidade de Brasília
Faculdade de Economia, Administração, Ciências Contábeis e Gestão de
Políticas Públicas - FACE
Departamento de Gestão de Políticas Públicas
Projeto Governança e Gestão do Sistema Único de Saúde

ARTIGO 26

DUNNA, Christine E.; MAREA, Ann Le; MAKUNGUB, Christina. Connecting global health interventions and lived experiences: suspending 'normality' at funerals in rural Tanzania.

DADOS DO(S) AUTOR(ES)

Christine E. Dunna: Departamento de geografia da Universidade de Durhan, Reino Unido.

Ann Le Marea: Departamento de geografia da Universidade de Durhan, Reino Unido.

Christina Makungub: Instituto de saúde de Ifakara, Morogoro, Tanzania

CONCEITO DE GOVERNANÇA/SAÚDE PÚBLICA

Preocupação com todos os fatores que fazem uma política de saúde ser bem sucedida ou não, e isso inclui também o fator cultural de cada país.

PRINCIPAIS TEORIAS ABORDADAS

- Percepção de risco
- papel do Estado
- saúde global X realidade local

PRINCIPAIS TEMAS ABORDADOS

- Métodos modernos de saúde e sua simbologia na Tanzânia rural, fazendo um questionamento de como a medicina, européia e ocidental, muitas vezes não leva em conta as especificidades culturais.
- Cuidados individuais de saúde durante os ritos funerários do país.
- Como as especificidades de cada cultura ao lidar com a morte se relaciona com a geografia do lugar.
- O papel do governo em adaptar a governança de saúde global à realidade local.

ESTUDO DE CASO.

O não-uso de mosquiteiros de cama na Tanzânia nos rituais fúnebres, pois os funerais são símbolo da tradição e o mosquiteiro um símbolo de modernidade e individualismo.

Nesse país, que tem altos índices de ocorrência de malária, os funerais duram dias, e os participantes dormem no local. Durante esse tempo, como os mosquiteiros não são utilizados, o risco de disseminação da doença acaba aumentando.

METODOLOGIA



O estudo baseia-se em narrativas de participantes que vivem em duas aldeias, designadas aqui como "aldeia de Kilombero" e "aldeia de Ulanga", depois dos distritos administrativos em que estão situados respectivamente no vale de Kilombero, no sul da Tanzânia. A coleta de dados foi realizada como parte de um projeto maior de pesquisa de métodos mistos,

Foram feitas análises empíricas nas vilas Kilombero e Ulanga, onde se observou a rotina, mas com foco maior em práticas funerárias, entre 2008 e 2011. Utilização de coleta de dados através de grupos focais.

RESULTADOS

Os autores observaram que embora reconheçam a necessidade de cuidados preventivos pessoais, muitos moradores têm medo de quebrar a tradição nos ambientes coletivos e serem socialmente reprimidos. Uma possível solução que a maioria dos entrevistados acordou foi a de que a “quebra” da tradição, ou seja, começar a levar os mosquiteiros para o funeral, deve partir de campanhas do governo, assim o indivíduo que o fizer não será culpado a nível pessoal.

CITAÇÕES E PÁGINAS

Nesse abrangente contexto de crescimento da governança global em saúde, doenças se tornaram geopolíticas (Ingran, 2009), como problemas, populações e espaços específicos se tornam visíveis e passíveis de intervenção. (p.3)

Situados à parte da rotina, o funeral é explorado aqui com a sua natureza limiar para entender essas aparentes contradições, já que os cuidados normais de saúde são temporariamente suspensos. (p.4)

O processo de coleta de dados envolveu explorações complexas e algumas vezes contraditórias de pontos sensíveis sobre o comportamento durante funerais, com os participantes conscientes das tensões e compromissos eles estavam correndo ao balancear risco pessoal e necessidade de preservar a coesão social. (p.6)

Os participantes contaram como as instalações para dormir durante os funerais usualmente são de dormir ao ar livre, no chão, com apenas um pano fino. Os ritos funerários portanto contém uma significativa ruptura com as instalações para dormir na rotina. (p.7)

Ao não demonstrar simpatia, aqueles que levarem os mosquiteiros serão considerados indispostos ao sacrifício pessoal, gerando assim uma preocupação social tácita e comprometendo a unidade social. (p.13)



Universidade de Brasília
Faculdade de Economia, Administração, Ciências Contábeis e Gestão de
Políticas Públicas - FACE
Departamento de Gestão de Políticas Públicas
Projeto Governança e Gestão do Sistema Único de Saúde

Dessa forma, parece haver um reconhecimento que, misturando valores tradicionais e modernos, a mudança está em andamento, o que traz uma sensação de desconforto. (p.14)

Os participantes parecem procurar “permissão” dos “especialistas” como um meio de legitimar as mudanças nas práticas tradicionais. Isso permite que eles continuem valorizando as normas sociais tradicionais e ao mesmo tempo passando as responsabilidades e consequências da mudança para uma parte externa. (p.15)

Nesse artigo, nós demonstramos o valor de adotar uma abordagem integrada para entender os comportamentos e práticas relacionados à saúde no contexto das geografias da morte.

SUGESTÕES PARA ESTUDOS FUTUROS

Sugerem estudos relativos aos limites de cada governo para interferir nas tradições de seu povo em prol da saúde coletiva. O modelo de saúde global que é “exportado” dos países desenvolvido e suas problemáticas ao serem implantados no sul global.



Universidade de Brasília
Faculdade de Economia, Administração, Ciências Contábeis e Gestão de
Políticas Públicas - FACE
Departamento de Gestão de Políticas Públicas
Projeto Governança e Gestão do Sistema Único de Saúde

ARTIGO 29

Shahar HAMEIRI; JONES, Lee. Global Governance as State Transformation. Political Studies, Vol. 64 (4). 2016. p. 793–810.

DADOS DO(S) AUTOR(ES)

Shahar Hameiri: Universidade de Murdoch.

Lee Jones: Universidade Queen Mary de Londres.

CONCEITO DE GOVERNANÇA/SAÚDE PÚBLICA

Trás a governança como uma tendência global de ação, a qual cada país deve se adaptar de acordo com os aparatos estatais que têm disponíveis para isso. Não aplica a governança na saúde especificamente.

PRINCIPAIS TEORIAS ABORDADAS

- governança global
- Governança doméstica
- papel do Estado

PRINCIPAIS TEMAS ABORDADOS

- Suposta “crise” na governança global, que para os autores é devida ao embate da política interna (doméstica) com as instituições multilaterais e supranacionais.
- Sobreposição de interesses nas políticas internacionais nesse novo cenário; A quem os governos de cada país servem? (SOBERANIA)
- Defesa de que a transformação interna dos Estados é essencial para que a governança global seja efetiva, gerando assim a “meta governança”, ou seja, governar internamente de acordo com interesses que seguem uma tendência internacional.
- Histórico da governança global.

ESTUDO DE CASO.

A primeira parte do artigo define, teoricamente e historicamente, o significado e a natureza da transformação do Estado, identificando-a como uma reconfiguração das instituições e do poder desde o final da década de 1970. O segundo mapeia a mudança na prática de governança global de uma preocupação com as instituições internacionais para um foco na governança doméstica. A terceira parte mostra como essas duas tendências se cruzaram, com projetos contemporâneos de governança global buscando aproveitar e acelerar as transformações no estado para alcançar objetivos de políticas públicas globais.



Universidade de Brasília
Faculdade de Economia, Administração, Ciências Contábeis e Gestão de
Políticas Públicas - FACE
Departamento de Gestão de Políticas Públicas
Projeto Governança e Gestão do Sistema Único de Saúde

A quarta parte ressalta que, conseqüentemente, a produção de governança global está agora sujeita às contestações locais que cercam as transformações do Estado nacional.

FATF (Financial action task force), uma organização que atua no combate à lavagem de dinheiro indo de encontro ao modelo defendido pelos autores: direcionar as políticas locais ao invés de atuar diretamente.

CBP (Costumers and border protection), WCO (World costumers organization, (IPSP) International Port Security Program. Organizações que dão recomendações aos países, na forma de parcerias entre entes públicos e empresas privadas, visando aumentar o nível de segurança marítima no transporte de cargas.

RESULTADOS

Na maioria dos casos todos os programas citados nos estudos de caso foram bem sucedidos. Isso indica que a governança global não está em uma “crise” que a acabe totalmente. Indica sim uma mudança de estratégia, orientando-se agora a transformação interna de cada Estado para agir de acordo com as tendências globais.

CITAÇÕES E PÁGINAS

A governança global não ocorre meramente através de acordos internacionais ou de organizações privadas ou híbridas, mas pela adaptação subsequente dos Estados a novos padrões globais. (p.2)

Esse artigo funda-se em uma literatura recente para mudar o foco das análises para a transformação interna, vista como um modo contemporâneo de governança global. “Transformação interna” denota aqui mudanças institucionalizadas ou rotinizadas nos instrumentos pelos quais o poder estatal é exercido, os atores exercendo-o e a racionalização ideológica pelo seu uso. (Hameiri, 2010). (p.2)

Assim como as mudanças contemporâneas nas políticas de Estado, as origens da governança global como um projeto político podem ser traçadas nos anos 70, quando a governança em escala nacional passou a ser insuficiente para enfrentar problemas-chave que a humanidade enfrentava. (p.5)

A “virada doméstica” na governança global não é nova. Ocorreu inicialmente no campo do desenvolvimento internacional antes de rapidamente se espalhar para outros domínios nos anos 90.(p.6)



Universidade de Brasília
Faculdade de Economia, Administração, Ciências Contábeis e Gestão de
Políticas Públicas - FACE
Departamento de Gestão de Políticas Públicas
Projeto Governança e Gestão do Sistema Único de Saúde

Isso (a mudança para a virada doméstica) ocorre através de: rede transfronteiriça de estados; a aquisição, por poderosas agências estatais, de funções governança que vão além de suas fronteiras; e a produção de "Meta-governança" por instituições internacionais.

A FATF não controla a lavagem de dinheiro diretamente, não adquiriu autoridade supranacional de um modo tradicional sob as leis internacionais. Ao invés disso, opera via “meta-governança” da transformação interna, promovendo a criação de funções e burocracias efetivas para controlar a lavagem de dinheiro com a devida jurisdição. (p.11)

Como a FAFT, a WCO não tem autoridade supranacional para sancionar Estados diretamente por não-colaboração. Ao invés disso, sustenta-se no “efeito do pronunciamento” nas certificações do setor privado, o que é no fim um trato, um investimento com os Estados signatários.(Yasui, 2010). (p.13)

SUGESTÕES PARA ESTUDOS FUTUROS

Sugere estudar o espaço que cada Estado deve dar para alinhar sua política interna com a governança global e qual o custo disso, bem como estudar os acordos internacionais como uma forma de exclusão dos países que não tem condições de sozinhos colocarem em prática políticas efetivas. Aborda também estudos relativos ao controle de países desenvolvidos através dos acordos globais.



Universidade de Brasília
Faculdade de Economia, Administração, Ciências Contábeis e Gestão de
Políticas Públicas - FACE
Departamento de Gestão de Políticas Públicas
Projeto Governança e Gestão do Sistema Único de Saúde

ARTIGO 30

KHERIGI, Intissar; AMIRI, Khalil. "Public Policy Making in Tunisia: The Contribution of Policy Research Institutes". In Middle East Law and Governance. 7 (2015). p. 76-100.

DADOS DO(S) AUTOR(ES)

Intissar Kherigi: Jasmine Foundation - Uma instituição franco-tunisiana de pesquisa que tem como objetivo contribuir para a formação da sociedade democrática da Tunísia.

Khalil Amiri: Arab Governance Institute - Instituto de Pesquisa em Política Pública da Tunísia

CONCEITO DE GOVERNANÇA/SAÚDE PÚBLICA

Governança ligada ao conceito de transparência nos dados do Estado (em consonância com a democracia) e com a participação de atores diversos.

"O conceito de governança é cada vez mais usado para descrever uma série de fatores relacionados ao "exercício da autoridade econômica, política e administrativa para administrar os assuntos de um país em todos os níveis". O processo de formulação de políticas está no cerne do desafio da governança."

PRINCIPAIS TEORIAS ABORDADAS

- Os conceitos de governança ao longo do tempo.
- Avaliação políticas públicas
- "boa governança" e "má governança."

PRINCIPAIS TEMAS ABORDADOS

- Particularidades dos institutos de pesquisa sobre políticas públicas na Tunísia, e como melhorá-los para melhor atender às demandas da população.

ESTUDO DE CASO.

Entrevistas com membros dos institutos de pesquisa política na Tunísia (sejam governamentais ou independentes), abordando os aspectos: contexto político; produção de evidências; relações com outros atores e influências externas.

O contexto é pós Revolução Tunisiana, que instaurou um governo democrático em 2011 após anos de ditadura.

RESULTADOS



Universidade de Brasília
Faculdade de Economia, Administração, Ciências Contábeis e Gestão de
Políticas Públicas - FACE
Departamento de Gestão de Políticas Públicas
Projeto Governança e Gestão do Sistema Único de Saúde

Os autores identificam uma falta de administração nos institutos de pesquisa tunisianos. Falam de uma “revolução da pesquisa”.

Veem necessidade de mudança nos aspectos: capacidade técnica, transparência de dados, financiamento, apoio da sociedade civil, relações institucionais, além de um maior engajamento no geral.

CITAÇÕES E PÁGINAS

Estudos indicam que corrupção, falta de planejamento adequado, alocação de recursos inadequada, e falta de accountability, responsividade e transparência das instituições públicas estão intimamente associadas com a falta de um desenvolvimento inclusivo e sustentável. (p.3)

A revolução tunisiana de 2010-2011 foi um movimento diversificado, impulsionado por uma série de queixas, incluindo corrupção, cerceamento de liberdades, desigualdades regionais, falta de accountability. Todos esses problemas são resultados de políticas adotadas por governos tunisianos sucessivamente. (p.5)

Através de entrevistas com aqueles que trabalham no Estado e com institutos de pesquisa independentes na Tunísia, esse artigo procura identificar os obstáculos para uma avaliação de políticas públicas com evidências concretas, como um elemento-chave para estabelecer um melhor escrutínio de políticas públicas através da aplicação de métodos técnicos em investigações significativas, análise e acesso às ações governamentais. (p.6)

O panorama legal que governa a administração pública traz uma abordagem “top-down”, e o processo continua a ser opaco, provendo poucas oportunidades para a participação nas políticas públicas e marginalizando potenciais contribuições de stakeholders não-governamentais. (p.7)

Instituições de pesquisa independentes podem dar contribuições valiosas para a elaboração de políticas públicas fazendo o que a administração pública não pode - especificamente, elas têm menos entraves burocráticos, e portanto podem alavancar melhor os vínculos com a academia e participar mais amplamente em pesquisas colaborativas e redes de pesquisa domésticas e internacionais. (p. 9/10)

Há certos pré-requisitos chave para os institutos de pesquisa, sejam estatais ou independentes, para serem capazes de cumprir seu papel de promover accountability democrática e uma melhor elaboração de políticas públicas. (p.11)



Universidade de Brasília
Faculdade de Economia, Administração, Ciências Contábeis e Gestão de
Políticas Públicas - FACE
Departamento de Gestão de Políticas Públicas
Projeto Governança e Gestão do Sistema Único de Saúde

Eles se queixam, como muitas outras partes do setor público, que o recrutamento para a administração pública é utilizada mais como um mecanismo social para reduzir o desemprego e a tensão social do que para fortalecer suas capacidades e reter seus melhores talentos. (p.15)

Todos os institutos de pesquisa de políticas estatais apontaram para a perda de pesquisadores talentosos para organizações internacionais, que oferecem salários bem mais atrativos. (p.16)

Um fator comum citado por todos os entrevistados foi a cultura de se recusar a compartilhar dados. Os tomadores de decisão sêniores alegaram dificuldades em obter até mesmo dados básicos de outros ministérios, como taxas de natalidade e mortalidade do Ministério do Interior. (p.16)

Naturalmente, a avaliação de políticas não pode ser inclusiva em tal contexto, como abrir o processo de elaboração das políticas públicas iria dificultar a construção dos resultados desejados e esconder seus potenciais impactos socio-econômicos negativos. (p.19)

Nossa pesquisa conclui que muitos experts locais estão engajados em análise de políticas públicas apenas pela via das instituições internacionais que financiam esses estudos, e não diretamente pelas instituições domésticas. (p.20)

Atualmente, tais capacidades são escassas, fazendo com que o parlamento conte com uma base de evidências limitada, majoritariamente composta por experts que conhecem parlamentares pessoalmente, acadêmicos que construíram uma reputação nacional ou aqueles que têm aparições regulares na mídia. (P.21)

Uma opção é colocar todas essas instituições sob um único gabinete do governo, ao qual seria dada a capacidade e os recursos para coordenar os trabalhos. (p.22)

São necessários institutos efetivos de pesquisa política na região árabe para expor a ação do governo a um maior escrutínio, introduzir uma revisão sistemática e crítica de políticas governamentais que possam informar o público e elevar o nível de debate público em uma região onde os processos políticos ainda são muito opacos e inacessível para o cidadão comum, e diluir a influência de "interesses especiais", seja grupos políticos, econômicos, regionais ou sociais. (p.24)



Universidade de Brasília
Faculdade de Economia, Administração, Ciências Contábeis e Gestão de
Políticas Públicas - FACE
Departamento de Gestão de Políticas Públicas
Projeto Governança e Gestão do Sistema Único de Saúde

SUGESTÕES PARA ESTUDOS FUTUROS

Acesso de dados sociais em países com experiência ditatorial.

O impacto nas políticas públicas da sociedade civil no monitoramento das atividades do Estado.



Universidade de Brasília
Faculdade de Economia, Administração, Ciências Contábeis e Gestão de
Políticas Públicas - FACE
Departamento de Gestão de Políticas Públicas
Projeto Governança e Gestão do Sistema Único de Saúde

ARTIGO 31

ROLLET, Vincent; AMAYA, Ana B. "The European Union and transnational health policy networks: a case study of interaction with the Global Fund." In *Contemporary Politics*, 2015. Vol. 21, No. 3. p. 258–272.

DADOS DO(S) AUTOR(ES)

Vincent Rolleta: Universidade de Wenzao Ursuline, Taiwan; Centro francês de pesquisa sobre a China contemporânea (CEFC), Kaohsiung, Taiwan.

Ana B. Amaya: Universidade das nações unidas, Departamento de Estudos de integração regional comparativos (UNU-CRIS), Bruges, Belgium.

CONCEITO DE GOVERNANÇA/SAÚDE PÚBLICA

O termo se aproxima mais ao conceito de gestão. Está ligado, contudo, às temáticas de legitimidade da representação de grupos, da responsabilidade de gestão e do financiamento necessário para o desenvolvimento da chamada governança da saúde global.

PRINCIPAIS TEMAS ABORDADOS

- Parceria público-privada
- saúde global
- Gestão em rede

ESTUDO DE CASO

Fundo Global de Combate à AIDS e a UE.

RESULTADOS

A influência entre a UE e o Fundo Global de combate à AIDS, tuberculose e malária é recíproca, porém é ao mesmo tempo assimétrica. A UE, por ser a maior doadora do Fundo Global, tem muita influência nas decisões do Fundo, por exemplo na decisão de quais países são priorizados. A UE não deixa assim de ter um grande controle na governança global, mesmo que indireta.

Uma preocupação que vem à tona com esse modelo é o futuro dos países assistidos quando a política da UE não permitir mais esse tipo de doação.

Concluem que a relação entre a UE e o Fundo continuará no futuro previsível.

CITAÇÕES E PÁGINAS

redes internacionais de conhecimento em saúde, que ligam especialistas, acadêmicos e profissionais da saúde transnacionalmente, cujo objetivo é desenvolver e compartilhar conhecimentos médicos e de saúde pública para ocasionalmente informar e influenciar formuladores de políticas, 1 e redes



Universidade de Brasília
Faculdade de Economia, Administração, Ciências Contábeis e Gestão de
Políticas Públicas - FACE
Departamento de Gestão de Políticas Públicas
Projeto Governança e Gestão do Sistema Único de Saúde

transnacionais de defesa da saúde compostas por vários atores mobilizados para levantar conscientização sobre um problema específico relacionado à saúde; Parcerias público-privadas transnacionais (PPPs) emergiram progressivamente como uma característica central do cenário global da saúde e como a ilustração mais visível, institucionalizada e influente de redes de políticas transnacionais (TPNs) no setor da saúde

As PPPs transnacionais são em geral definidas como “um relacionamento colaborativo que transcende as fronteiras nacionais e reúne pelo menos três partes, entre elas uma corporação (e / ou associação industrial) e um objetivo comum de criação de saúde com base em uma divisão mutuamente acordada. trabalho ”(Buse & Walt, 2000a, p. 550). (p.2)

Evolução no setor da saúde por uma mudança ideológica na filosofia econômica, exigindo um mecanismo de mercado de saúde que inclua atores privados e públicos; o crescente desencanto com a ONU e suas agências; e o reconhecimento de que os setores público ou privado não podem trabalhar de forma independente para enfrentar os problemas de saúde e que desenvolveram, por meio de suas atividades, um alto nível de interdependência (p.3)

Embora os benefícios financeiros permaneçam motivações importantes, outros existem, e esses outros incentivos continuam a influenciar dependendo da situação e do ator (p.3).

Por último, é importante sublinhar, no contexto desse envolvimento, que as PPP transnacionais também procuraram influenciar - com vários graus de sucesso - a elaboração de políticas de saúde a nível da UE (p.4).

Estabelecido em 2002, o Fundo Global é uma PPP entre governos, sociedade civil, setor privado e comunidades afetadas que fornecem recursos financeiros adicionais significativos para respostas globais e nacionais contra essas doenças. (P.5)

A Comissão Europeia anunciou na Cimeira do G8 em Genebra de Julho de 2001, com o apoio da Comunidade e dos Estados-Membros, a sua intenção de prometer 120 milhões de euros para o Fundo Global. (p.5)

não existe uma indicação clara de que o compromisso da UE com o Fundo Global para os anos de 2016 a 2018 diminuirá (p.6)



Universidade de Brasília
Faculdade de Economia, Administração, Ciências Contábeis e Gestão de
Políticas Públicas - FACE
Departamento de Gestão de Políticas Públicas
Projeto Governança e Gestão do Sistema Único de Saúde

Tal envolvimento ofereceu à CE a oportunidade de moldar as regras relacionadas à gestão, governança, aspectos fiduciários, responsabilização e arranjos legais para o funcionamento do fundo para receber as contribuições (p.7).

Da mesma forma, seu envolvimento no Comitê de Estratégia, Investimento e Impacto (SIIC) do Fundo tem sido vital. O SIIC fornece supervisão da direção estratégica do Fundo Global e garante impacto e desempenho ideais de seus investimentos em saúde. Isto significa que a CE participou na elaboração inicial da estratégia institucional do Fundo Global de três a cinco anos, bem como na discussão de propostas para modificar as políticas de financiamento (p.7).

A fim de encontrar coerência entre esta nova política e o seu apoio ao Fundo Global, em 2012, a UE tornou-se particularmente vocacionada para promover uma reforma da estratégia e prioridades de financiamento do Fundo enquanto se encontrava num processo de reorganização ambiciosa da sua estrutura. e práticas. (p.9)

Em outras palavras, o envolvimento com o Fundo Global representa para a UE um instrumento incomparável de poder brando para influenciar a governança e a estratégia de saúde global de acordo com seu próprio interesse. (P.10)

Convencida pela eficácia da sua parceria com o Global Fund, a UE não tem qualquer razão específica para parar o seu apoio a esta NPT (P.11).

Como mencionado anteriormente, embora o Fundo Global tenha proposto um período de transição para os países visados pelo NFM, a possibilidade de esses países não estarem prontos ou não interessados em perseguir o mesmo nível de apoio à luta contra as três doenças não podem ser excluídas. (p.11)

SUGESTÕES PARA ESTUDOS FUTUROS

Sugere para estudos futuros pesquisas relacionadas à políticas de saúde voltadas para minorias étnicas na União Europeia, formas de colaboração entre setores diversos para redução de custos e aspectos éticos da pesquisa com células-troncos.



Universidade de Brasília
Faculdade de Economia, Administração, Ciências Contábeis e Gestão de
Políticas Públicas - FACE
Departamento de Gestão de Políticas Públicas
Projeto Governança e Gestão do Sistema Único de Saúde

ARTIGO 34

TAYLOR, Allyn; ALFVÉN, Tobias; HOUGENDBLER, Daniel; BUSE, Kent. "Nonbinding Legal Instruments in Governance for Global Health: Lessons from the Global AIDS Reporting Mechanism." *Journal of Law, Medicine & Ethics*. Spring 2014, Vol. 42 Issue 1, p72-87. 16p.

DADOS DO(S) AUTOR(ES)

Allyn Taylor: Professora visitante de direito na Universidade de Georgetown, Centro de Direito, e professora adjunta de relações internacionais na Universidade de Johns Hopkins, Paul H. Nitze, Faculdade de estudos internacionais avançados.

Tobias Alfvén: Trabalha como assessor de Informação Estratégica no Departamento de Informação Estratégia e Avaliação na UNAIDS, Junta da ONU no programa sobre HIV/AIDS, com sede em Geneva, Suíça.

Daniel Hougendobler: de Direito na Universidade de Georgetown. Instituto O'Neill para direito da saúde nacional e global.

Kent Buse: Chefe de Assuntos políticos e Estratégia na UNAIDS, com sede em Geneva, Suíça.

CONCEITO DE GOVERNANÇA/SAÚDE PÚBLICA

Governança entendida como medidas, estatais ou não, que envolvam diversos atores para planejar medidas de saúde global.

PRINCIPAIS TEORIAS ABORDADAS

- Governança em saúde global
- relações entre atores governamentais ou não
- soberania
- cooperação internacional

PRINCIPAIS TEMAS ABORDADOS

O novo direito internacional como uma forma de colaboração entre países para pôr em prática a governança de saúde global. Inclui-se nisso também a cooperação entre atores do governo e não-estatais.

Instrumentos não-vinculados (ao governo) em ascensão nos estudos de governança global; seu papel no atual cenário de construção do novo direito internacional.



Universidade de Brasília
Faculdade de Economia, Administração, Ciências Contábeis e Gestão de
Políticas Públicas - FACE
Departamento de Gestão de Políticas Públicas
Projeto Governança e Gestão do Sistema Único de Saúde

Aceitação da OMS sobre instrumentos não-vinculados.

ESTUDO DE CASO.

Declaração de Compromisso da Sessão Especial da Assembléia da ONU (UNGASS) sobre HIV / AIDS e o mecanismo de monitoramento

mandatada sob os seus auspícios e em duas subseqüentes Declarações da Assembleia Geral da ONU relacionadas à AIDS.

As bases legais estabelecidas nessa assembleia como são um modelo que pode ser seguido para os demais estudos acerca de instrumentos não vinculados.

RESULTADOS

Os autores concluem que os Estados, especialmente os que têm poucos recursos, encontram nos instrumentos não-vinculados uma solução para que a governança de saúde global seja colaborativa. Por “instrumentos não-vinculados” os autores entendem: instrumentos formalmente adotados em organismos internacionais.

O mecanismo de monitoramento da ONU permite que diversos países tenham, em conjunto, dados sobre a saúde de cada um, e dessa forma permite que as políticas necessárias sejam também pensadas em conjunto e com apoio da própria Organização.

CITAÇÕES E PÁGINAS

Enquanto os atores do setor privado definem uma variedade de normas e padrões de mercado por meio de uma série de arranjos autogovernados, outros atores globais da saúde não podem deslocar organizações internacionais, como a OMS, como centros de debate internacional e legislação. (p.2)

Instrumento internacional não vinculante é um termo genérico que abrange um amplo escopo de acordos, incluindo acordos adotados em bases bilaterais ou multilaterais. Uma fonte emergente de instrumentos internacionais não vinculativos, por exemplo, é o campo do direito administrativo global que inclui, entre outras coisas, padrões internacionais não obrigatórios estabelecidos pelas agências reguladoras em nível global ou regional (p.3).



Universidade de Brasília
Faculdade de Economia, Administração, Ciências Contábeis e Gestão de
Políticas Públicas - FACE
Departamento de Gestão de Políticas Públicas
Projeto Governança e Gestão do Sistema Único de Saúde

No entanto, para os fins deste artigo, estamos principalmente preocupados com instrumentos não obrigatórios formalmente adotados pelos órgãos representativos de organizações internacionais (p.3).

A Declaração afirma uma abordagem de direitos humanos para o HIV e reconhece os fatores que contribuem para a pandemia, incluindo discriminação, gênero desigualdade, pobreza e analfabetismo. (p.5)

O mecanismo de relatórios da UNGASS tinha o potencial de fornecer tal perspectiva e estimular o desenvolvimento nacional de sistemas para coletar e sintetizar dados de uma variedade de fontes, bem como a disseminação e uso desses dados (p.5).

Globalmente, o Global Reporting Reporting Mechanism foi concebido para fornecer um relatório abrangente sobre “todos os indicadores nacionais aplicáveis”. para a resposta de [um país]. “No nível nacional, o relatório é destacar os sucessos e as restrições e “futuros planos nacionais para melhorar o desempenho ”e fazê-lo levando em consideração as prioridades de quatro iniciativas principais: o DoC, os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODMs), a iniciativa de acesso universal e a Declaração Política sobre HIV e AIDS (p.6).

Na maioria dos países, os atores não-estatais que participam do processo de elaboração de relatórios são principalmente organizações da sociedade civil, mas também podem incluir o setor privado, bem como organizações bilaterais e multilaterais. (p.6)

O diálogo construtivo e a transparência são pedras angulares do processo de elaboração de relatórios. Os dados submetidos são analisados em nível global pela UNAIDS, e as consultas são resolvidas por meio de trocas entre o UNAIDS e os países que submetem os dados (p.7).

O Global AIDS Reporting Mechanism incorpora um sistema único e altamente processo efetivo de implementação que inclui um papel central para a sociedade civil e é apoiado pelos recursos e apoio da Secretaria da UNAIDS e seus co-patrocinadores, sendo a OMS e UNICEF os mais ativos, e outros parceiros de desenvolvimento, (...) (p. 8)



Universidade de Brasília
Faculdade de Economia, Administração, Ciências Contábeis e Gestão de
Políticas Públicas - FACE
Departamento de Gestão de Políticas Públicas
Projeto Governança e Gestão do Sistema Único de Saúde

Ao incentivar o diálogo crítico entre a sociedade civil e os governos, o Mecanismo Global de Relatórios de Aids facilita o escrutínio público das políticas e ações do governo e fortalece a responsabilidade nacional sem o acréscimo de um órgão externo de monitoramento. (P.8)

O mecanismo gerou dados que permitiram à comunidade global ter uma melhor compreensão da epidemia. (P.10)

O formato não vinculante pode servir para facilitar a capacidade política dos Estados de realizar metas mais profundas e até mesmo aspiracionais do que poderiam nos tratados porque podem ajustar seu comportamento sem correr o risco de contramedidas ou custos à reputação que poderiam resultar da violação de obrigações vinculantes. (p.11)

Esta velocidade e flexibilidade podem ser essenciais para uma resposta eficaz questões de saúde pública em rápido desenvolvimento e em evolução no futuro. Finalmente, a natureza inclusiva dos instrumentos não vinculativos também torna este modelo de legislação especialmente apropriado para o número crescente de preocupações com a saúde global que exigem cooperação efetiva entre atores estatais e não-estatais (p.11).

Para serem eficazes, os instrumentos jurídicos internacionais precisam de recursos contínuos e apoio organizacional que não pare no momento de adoção (p.12)

No entanto, quando as estratégias legais são empregadas, os formuladores de políticas devem pensar de forma mais inovadora e estratégica sobre a forma legal, substância e foro institucional do que as opções estreitas e altamente legalizadas que dominam as atuais propostas de legislação de saúde global (p.13).

Mais importante ainda, o Mecanismo de Relatórios ajudou a estabelecer as reduções sem precedentes de novas infecções e números de pessoas em tratamento nos últimos 12 anos, resultando em parte de investimentos em programas baseados em evidências e direitos e permitindo ambientes legais em torno do mundo (p.13)

SUGESTÕES PARA ESTUDOS FUTUROS



Universidade de Brasília
Faculdade de Economia, Administração, Ciências Contábeis e Gestão de
Políticas Públicas - FACE
Departamento de Gestão de Políticas Públicas
Projeto Governança e Gestão do Sistema Único de Saúde

Ações da ONU em países pobres e quais outros países se envolvem nessas iniciativas. Estudos relativos à como o direito lida com as novas instruções supranacionais.



Universidade de Brasília
Faculdade de Economia, Administração, Ciências Contábeis e Gestão de
Políticas Públicas - FACE
Departamento de Gestão de Políticas Públicas
Projeto Governança e Gestão do Sistema Único de Saúde

ARTIGO 35

PEARSON, David; WALPOLE, Sarah; BARNA, Stefi. Challenges to professionalism: Social accountability and global environmental change. *Medical Teacher*. Sep2015, Vol. 37 Issue 9, p825-830. 6p.

DADOS DO(S) AUTOR(ES)

David Pearson: Universidade de Hull, Faculdade de medicina Hull York. Reino Unido.

Sarah Walpole: Universidade de Hull, Faculdade de medicina Hull York. Reino Unido.

Stefi Barna: Escola de medicina de Norwich, Inglaterra.

CONCEITO DE GOVERNANÇA/SAÚDE PÚBLICA

A saúde tendo a preocupação dos problemas sociais e ambientais, assim colaborando para que o serviço público atenda com mais precisão os cidadãos.

PRINCIPAIS TEORIAS ABORDADAS

- Conceito emergente de “responsabilidade ambiental”, levando em conta que os atuais problemas ambientais têm impacto direto na saúde de todos.
- Accountability

PRINCIPAIS TEMAS ABORDADOS

- Profissionalismo na medicina levando em consideração o meio social e mudanças ambientais.
- Como as faculdades de medicina podem trabalhar o profissionalismo, levando em conta os fatores acima.
- Profissionalismo interpessoal; Profissionalismo intrapessoal; Profissionalismo público.
- Elementos do profissionalismo médico.

ESTUDO DE CASO.

Não apresenta.

RESULTADOS

Sugestão para que todas as faculdades de medicina incluam nos seus currículos matérias sobre a necessidade dos médicos pensarem sua profissão como parte da



Universidade de Brasília
Faculdade de Economia, Administração, Ciências Contábeis e Gestão de
Políticas Públicas - FACE
Departamento de Gestão de Políticas Públicas
Projeto Governança e Gestão do Sistema Único de Saúde

sociedade. Especificamente para que as demandas de saúde coletiva, sociais e ambientais sejam pensadas pelos novos profissionais.

CITAÇÕES E PÁGINAS

Nós usamos a definição de profissionalismo como “um conjunto de valores, comportamentos e relacionamentos que sustentem a confiança da sociedade nos médicos. (p.1)

Profissionalismo interpessoal: o elemento do profissionalismo que inclui altruísmo, integridade e demandas do paciente. Constitui a base do contrato moral entre os profissionais de medicina e a sociedade. (p.3)

Profissionalismo intrapessoal: aprendizado continuado, mantimento de padrões e conhecimento técnico são seus fatores centrais. (p.3)

Profissionalismo público: requer que os médicos adiram aos códigos de ética e de condutas profissionais. (p.4)

Portanto, faculdades de medicina devem rever suas políticas acerca das áreas de impacto social e ambiental... (p.5)

Os conceitos de profissionalismo médico e responsabilidade social têm muitas sobreposições: serviço, altruísmo, parcerias com a comunidade, público e pacientes, desenvolvimento de conhecimentos e habilidades responsivos às necessidades da comunidade. (p.5)

Responsabilidade ambiental: a obrigação (das faculdades de medicina) dentro do quadro da responsabilidade social para garantir que sua educação, pesquisa e serviços ajudem ativamente a desenvolver, promover e proteger soluções ambientais para abordar as questões de saúde da comunidade, região e nação às quais tem o dever de servir. (p.5)

SUGESTÕES PARA ESTUDOS FUTUROS

Sugerem a elaboração de estudos de como balancear as várias prioridades da sociedade, profissionais de saúde e do Estado na promoção de saúde pública e no tratamento de doenças. Fazer levantamentos sobre como e quantas faculdades de saúde aplicam na formação dos estudantes questões sociais e ambientais, e como se dá o resultado disso.



Universidade de Brasília
Faculdade de Economia, Administração, Ciências Contábeis e Gestão de
Políticas Públicas - FACE
Departamento de Gestão de Políticas Públicas
Projeto Governança e Gestão do Sistema Único de Saúde

ARTIGO 45

LISKA, Franklyn; ŠEHOVIC', Annamarie Bindenagel; SEKALALAC, Sharifah. "Health and human security: a wrinkle in time or a new paradigm?" In Contemporary Politics, 2015.Vol. 21, No. 1. P. 25–39.

DADOS DO(S) AUTOR(ES)

Franklyn Liska: Centro de estudos de globalização e regionalização, Universidade de Warwick, Reino Unido.

Annamarie Bindenagel Šehović: Departamento de economia, direito e ciências sociais, Universidade de Erfurt, Alemanha.

Sharifah Sekalalac: Faculdade de direito da Universidade de Warwick, Reino Unido.

CONCEITO DE GOVERNANÇA/SAÚDE PÚBLICA

A governança deve abranger todos os aspectos importantes para um país, pois esses influenciam-se. Para efetivar as políticas públicas, a responsabilização dos atores, sejam governamentais ou não, deve ser clara.

PRINCIPAIS TEORIAS ABORDADAS

- SEGURANÇA HUMANA E DE SAÚDE - O conceito de segurança humana, que inclui a segurança de saúde, e o papel dos agentes públicos e privados para que a segurança aconteça de fato.
- ACCOUNTABILITY - As implicações de responsabilidade que emergem nas ações de segurança, levando em conta o papel dos entes públicos, privados e supranacionais.
- SOBERANIA

PRINCIPAIS TEMAS ABORDADOS

- PARCERIA PÚBLICO-PRIVADA
- POTENCIAS EMERGENTES
- DIREITO HUMANO
- AIDS

ESTUDO DE CASO.

Análise teórica da segurança humana e de saúde desde 1994 em programas como Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS) das Nações Unidas



Universidade de Brasília
Faculdade de Economia, Administração, Ciências Contábeis e Gestão de
Políticas Públicas - FACE
Departamento de Gestão de Políticas Públicas
Projeto Governança e Gestão do Sistema Único de Saúde

Este trabalho prossegue em três partes. O primeiro analisa as ligações entre saúde e segurança humana, traçando a trajetória da relação entre saúde e segurança humana. A segunda lida com implicações políticas e operacionais. Explora a ligação entre a saúde e a segurança humana, prestando especial atenção à atribuição de responsabilidade e responsabilização, incluindo através de parcerias público-privadas e potências emergentes como a China. O terceiro fornece uma análise teórica e técnica do status de saúde e segurança humana desde 1994, levando em conta sua evolução em relação ao desenvolvimento e desenvolvimento dos direitos humanos de forma mais ampla, perguntando se ele representa apenas uma ruga no tempo ou um novo paradigma de desenvolvimento sustentável

RESULTADOS

Os autores defendem que a segurança humana e a segurança de saúde influenciam-se mutuamente. Há uma tendência dos países aceitarem essa ligação, e a sugestão do artigo é a cooperação entre Estados dos diversos graus de desenvolvimento.

CITAÇÕES E PÁGINAS

Através do tempo, a interpretação do conceito - em termos de “direitos do desenvolvimento humano” baseado na segurança humana - promoveu um espectro que liga a ideia de desenvolvimento com a ideia de realização das capacidades humanas. (p.1)

A inclusão do direito à saúde à segurança humana tem sido um longo processo do Estado assumindo responsabilidades, uma evolução que agora inclui alianças internacionais entre Estados e atores não-estatais...(p.3)

Os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (MDGs) - um conjunto de missões a serem alcançadas com prazo certo estabelecido pela ONU em 2005 para os 15 anos seguintes - contém três objetivos especificamente ligados à saúde, e outros quatro que são relevantes para os “determinantes sociais da saúde”. (p.5)

O direito à saúde não criou uma obrigação correspondente para penalizar a responsabilidade do Estado de satisfazer suas obrigações com a saúde. (p.7)

Em 2001 uma resolução do CSNU colocou a responsabilidade pelas seguranças de saúde e humana nos Estados nacionais. Em uma resolução de 2006, contrariamente, dispersou essa responsabilidade com atores não-governamentais.



Universidade de Brasília
Faculdade de Economia, Administração, Ciências Contábeis e Gestão de
Políticas Públicas - FACE
Departamento de Gestão de Políticas Públicas
Projeto Governança e Gestão do Sistema Único de Saúde

Essa mudança tem importantes consequências não apenas por entender a ligação entre segurança humana e saúde, mas também pela responsabilidade atribuída à proteção desses direitos . (p.9)

Como um membro do Global Health Security Initiative (GHSI), o Comitê Europeu tem trabalhado com a OMS e com os Estados do “G7+” na intenção de criar uma estratégia global efetiva e bem organizada para apontar as responsabilidades sobre possíveis ameaças de saúde.

Conceitualmente, a relação entre segurança humana e saúde pode ser vista de dois pontos de efeitos que são interligados. O primeiro refere-se às implicações da saúde no desenvolvimento humano.(...) O segundo consiste no impacto da situação de saúde nos horizontes econômicos e no progresso e desenvolvimento social.

A tendência à caminho da aceitação e realização dos direitos de saúde e segurança humana conta com grande cooperação entre países pobres, emergentes e desenvolvidos (...) (p.14)

SUGESTÕES PARA ESTUDOS FUTUROS

Levantamento de leis que responsabilizam os Estados por negligências com a saúde pública. Estudos dos recursos destinados à saúde no sentido de prevenção.



Universidade de Brasília
Faculdade de Economia, Administração, Ciências Contábeis e Gestão de
Políticas Públicas - FACE
Departamento de Gestão de Políticas Públicas
Projeto Governança e Gestão do Sistema Único de Saúde

ARTIGO 52

RIMMER, Susan Harris. "Australia's trade diplomacy and the Trans-Pacific Partnership: 'you've got to row your own boat'". In Australian Journal of International Affairs, 2016 vol 70, n. 6, p 625–640.

DADOS DO(S) AUTOR(ES)

1: Universidade de Griffith , Nathan, Australia

CONCEITO DE GOVERNANÇA/SAÚDE PÚBLICA

O papel do governo em desenvolver a economia articulando ações nacionais e internacionais.

PRINCIPAIS TEMAS ABORDADOS

- Soberania nacional na atualidade.
- Regulação do mercado internacional.
- participação pública
- transparência
- boa governança

PRINCIPAIS TEMAS ABORDADOS

- acordos internacionais

ESTUDO DE CASO

Estudo do Acordo do Transpacífico, especialmente levando em consideração o papel australiano nele.

Está dentro de um momento de liberalização da economia australiana.

RESULTADOS

O acordo TPP é extremamente longo e complexo, abrangendo concorrência, alfândega, e-commerce, propriedade intelectual, investimento, relações industriais, normas ambientais, serviços financeiros, práticas de compras públicas e acesso a mercados. o anexo da TPP sobre produtos farmacêuticos e dispositivos médicos, propriedade intelectual. Nos EUA, isso levou a um debate de alto nível sobre o impacto do tratado sobre o governo aberto, a propriedade intelectual, a economia digital e a saúde pública. Houve uma preocupação generalizada com a falta de



Universidade de Brasília
Faculdade de Economia, Administração, Ciências Contábeis e Gestão de
Políticas Públicas - FACE
Departamento de Gestão de Políticas Públicas
Projeto Governança e Gestão do Sistema Único de Saúde

transparência, devido processo, participação pública e boa governança em torno das negociações do TPP. A autora defende que o acordo traz diversos riscos à economia nacional, e portanto deve ser melhor analisado pela população e pelo parlamento. As duas das principais preocupações é que o acordo ponha em risco os direitos humanos no país e afete a soberania do país diante do mercado mundial.

CITAÇÕES E PÁGINAS

O DNA do comércio está mudando, com a maioria dos especialistas em comércio pedindo reformas na OMC para se adaptar ao novo mundo das cadeias de valor globais, padrões globais integrados e fluxos de investimentos transnacionais (p.4).

Os benefícios econômicos de se concentrar mais no sistema multilateral são contestados, mas alguns argumentam que a proliferação de ALCs complica a tarefa de gerenciar as cadeias de fornecimento globais e pode levar à ineficiência econômica. (p.5)

O foco principal da TPP era apoiar a formação de redes de produção transnacionais, incluindo propriedade intelectual, investimento, política de concorrência, serviços, procedimentos alfandegários e solução de controvérsias investidor-estado. (P.5)

Muitos especialistas argumentam que as negociações comerciais mega-regionais vão além do protecionismo conduzido comercialmente no campo das preferências sociais para os consumidores e dos debates sobre padrões obrigatórios (Akman et al. 2015). Em caso afirmativo, os consumidores têm o direito de ser tratados como parte interessada nas negociações. (P.6)

Mas, mesmo compensando os caprichos da economia internacional e as reformas por trás das fronteiras, os benefícios econômicos dos arranjos mega-regionais, como o TPP, são controversos. (P.7)

Esta é uma posição geral sobre a qual pode e deve haver debate público, sobre quais oportunidades e questões os australianos estão dispostos a conceder a fim de permanecer na mesa de negociações. No caso de possíveis impactos dos direitos humanos no TPP, não houve conscientização ou debate público suficiente, (...) (p.10)

O sucesso final no comércio não vem de acordos comerciais, mas de uma economia doméstica que valoriza a produtividade e a competitividade, ao mesmo



Universidade de Brasília
Faculdade de Economia, Administração, Ciências Contábeis e Gestão de
Políticas Públicas - FACE
Departamento de Gestão de Políticas Públicas
Projeto Governança e Gestão do Sistema Único de Saúde

tempo que reduz a desigualdade. A liberalização do comércio que incentiva o desenvolvimento e a interdependência ainda é uma nobre busca diplomática (p.11).

SUGESTÕES PARA ESTUDOS FUTUROS

Sugere estudos relativos ao envolvimento da população e do parlamento de países envolvidos em grandes acordos econômicos, bem como estudos de comparação entre as consequências de acordos para países desenvolvidos e países emergentes.



ARTIGO 55

TOWNEND, David. "EU Laws on Privacy in Genomic Databases and Biobanking". In The Journal of Law, Medicine & Ethics, 44 (2016). p. 128-142.

DADOS DO(S) AUTOR(ES)

David Townsend: Professor de Direito e Filosofia Legal em Saúde, Medicina e Ciências da Vida na CAPHRI (Faculdade de saúde pública e cuidados primários), universidade de Maastricht, NL. Também professor visitante de Direito da Saúde na Universidade de Lincoln, Reino Unido.

CONCEITO DE GOVERNANÇA/SAÚDE PÚBLICA

Governança vista como um consenso para trabalhar em uma escala internacional de forma que todos os países sigam uma linha de leis similar.

PRINCIPAIS TEORIAS ABORDADAS

- O direito à saúde em escala internancional
- Consentimento
- Soberania
- colaboração

PRINCIPAIS TEMAS ABORDADOS

- Legislação da União Européia vs legislação dos países.
- Biobancos internacionais e seus possíveis usos.
- mercado único
- Estudos com genomas

ESTUDO DE CASO.

Estudo da legislação da União Européia e do Conselho da Europa (direitos humanos, democracia) sobre biobancos e genomas e acesso à saúde entre todos os seus países membros.

RESULTADOS

O autor conclui que as leis da UE são abrangentes, baseadas principalmente no consentimento informado. O desafio então é que cada país, seguindo as diretrizes da UE, aprofunde a legislação sobre biobancos, e que também vão além do consentimento informado para que mais dados possam ser aproveitados com segurança.

CITAÇÕES E PÁGINAS

As atividades do Conselho da Europa em relação aos direitos e liberdades fundamentais dos cidadãos, particularmente a privacidade, deram o tom para a



legislação da UE relacionada à privacidade em bancos de dados genômicos e biobancos (como faz para qualquer um de seus Estados-Membros) (p.3).

As leis mencionadas em detalhes nesta seção estão relacionadas à privacidade e proteção de dados. Existem outras leis da UE que são relevantes para bancos de dados genômicos e biobanking que não são tratados em detalhes (p.3).

No entanto, o âmbito de aplicação desta directiva é muito mais no uso clínico dos tecidos e células, em vez dos usos de pesquisa de um biobanco ou banco de dados genômico (p.4).

O que está faltando nas interações primárias dos Direitos Humanos Europeus são direitos correspondentes aos direitos de acesso ao benefício do avanço científico (médico) em sua comunidade visto na Declaração Universal dos Direitos Humanos (1948), Artigo 27. (p.4)

Existe um forte argumento de que os dados regime de proteção é principalmente um regime de “auto-ajuda” para a pessoa em causa. (p.5)

Em quarto lugar, a informação a ser dada inclui o processamento para fins particulares, previsíveis e especificáveis, que inclui o processamento de dados passando-os a terceiros para processamento para finalidades específicas, previsíveis e especificáveis; existe uma ligação entre o controlador de dados primário e qualquer controlador de dados subsequente previsível que recebe os dados sob esses fins e processamento previsíveis. (p.6)

A motivação para bancos de dados genômicos e biobancos é encontrar terapias, e estas estão frequentemente ligadas, a jusante, à atividade comercial. (p.7)

A decisão indica que é um dever das Autoridades Supervisoras testar a suficiência dos arranjos para transferências de dados individuais e não aceitar os arranjos gerais (p.9).

Como foi indicado no início, a UE ainda não viu as bases de dados genômicas e o biobanking como uma área que requer legislação de harmonização específica no mercado único (p.11).

É provável que na grande maioria dos casos, até porque o banco de dados ou biobanco será criado dentro das tradições de pesquisa, o banco de dados ou biobanco será criado com base no consentimento informado e dentro de uma estrutura que esteja sob o controle de um comitê de revisão de ética. (p.12)



Universidade de Brasília
Faculdade de Economia, Administração, Ciências Contábeis e Gestão de
Políticas Públicas - FACE
Departamento de Gestão de Políticas Públicas
Projeto Governança e Gestão do Sistema Único de Saúde

A atual lei europeia pode ser utilizada para produzir uma série de resultados de governança em relação a bancos de dados genômicos e biobanks; cabe aos membros da sociedade e seus representantes políticos se engajar em um debate para determinar a direção que eles querem seguir (p.13).

SUGESTÕES PARA ESTUDOS FUTUROS

Leis sobre biobancos e dados de saúde em outros blocos econômicos. Uso comercial de estudos de saúde e seu retorno para a sociedade.



Universidade de Brasília
Faculdade de Economia, Administração, Ciências Contábeis e Gestão de
Políticas Públicas - FACE
Departamento de Gestão de Políticas Públicas
Projeto Governança e Gestão do Sistema Único de Saúde

ARTIGO 56

HARREL, L. Heather e ROTHSEIN, Mark A. Biobanking Research and Privacy Laws in the United States. Journal of Law, Medicine & Ethics. Nov. 44 (2016): 106-127

DADOS DO(S) AUTOR(ES)

1. Research Professor at the Institute for Bioethics, Health Policy and Law at the University of Louisville School of Medicine. KY, EUA
2. Law and Medicine and Director of the Institute for Bioethics, Health Policy and Law at the University of Louisville School of Medicine.

CONCEITO DE GOVERNANÇA/SAÚDE PÚBLICA

XXXXXXXXX

PRINCIPAIS TEORIAS ABORDADAS

- Regulamentação
- ética
- colaboração
- Medicina de precisão
- transparência

PRINCIPAIS TEMAS ABORDADOS

- biobanco
- legislação
- pesquisas de genoma

ESTUDO DE CASO

Legislações americanas que regulamentam os biobancos, tais como: A Regra Comum, que foi escrita pelo Departamento de Saúde e Serviços Humanos (DHHS), originalmente o Departamento de Saúde, Educação e Bem-Estar.

METODOLOGIA

Foram feitas revisões em inúmeras fontes legais de regulamentação de biobancos, bem como os fundamentos éticos e políticos nos quais elas se baseiam. Analisa as

circunstâncias que afetam quais leis são aplicáveis e como as leis são aplicadas. Finalmente, o artigo considera as leis americanas no contexto da pesquisa internacional em biobanco.

RESULTADOS

As leis de pesquisa e privacidade sobre biobanco nos Estados Unidos são irremediavelmente opacas e desnecessariamente complexas. Ao mesmo tempo, a privacidade e outros interesses dos indivíduos podem ser inadequadamente protegidos. Notavelmente, a Regra Comum e a Regra de Privacidade diferem quanto aos padrões para desidentificação. Nos EUA, a regulamentação legal da pesquisa em saúde, incluindo pesquisas genômicas com base em biobanco, centrou-se em dois conceitos: identificabilidade e consentimento informado. Políticas públicas sobre consentimento informado permanecem inconsistentes.

O crescimento da pesquisa genômica internacional tem se beneficiado do compartilhamento generalizado de espécimes e dados entre pesquisadores..

CITAÇÕES E PÁGINAS

As leis de pesquisa e privacidade são aplicáveis tanto aos bancos biológicos quanto aos pesquisadores. As leis são frequentemente complicadas e confusas e, portanto, determinar quais leis são aplicáveis aos biobancos pode ser particularmente difícil. p. 110

A lei e a política aplicáveis podem ser divididas em duas categorias principais: leis e políticas que tratam da pesquisa e leis e políticas relativas à privacidade.

Se um biobanco, banco de dados ou pesquisador estiver sujeito à Regra Comum, então a pesquisa deve ser revisada por um IRB, os órgãos locais encarregados de implementar a Regra Comum para proteger os seres humanos. As IRBs decidem se aprovam pesquisas com base em uma avaliação de riscos e benefícios, incluindo se os riscos são minimizados e razoáveis em relação aos benefícios esperados e a importância do conhecimento que se pode razoavelmente esperar que resulte. Para o projeto deve-se considerar se existem disposições adequadas para proteger a privacidade dos indivíduos e manter a confidencialidade dos dados. Os CEPs também analisam os estudos quanto à conformidade com o consentimento informado e outros requisitos. p. 112

SUGESTÕES DE ESTUDOS FUTUROS

O desafio político continua sendo a adoção de políticas internas bem concebidas, enquanto se trabalha pela adoção internacional de políticas que facilitem a pesquisa e protejam a privacidade essencial e os interesses relacionados.



Universidade de Brasília
Faculdade de Economia, Administração, Ciências Contábeis e Gestão de
Políticas Públicas - FACE
Departamento de Gestão de Políticas Públicas
Projeto Governança e Gestão do Sistema Único de Saúde

ARTIGO 57

KAYE, Jane; BELL, Jessica; BRICENO, Linda; MITCHELL, Colin. "Biobank Report: United Kingdom". The Journal of Law, Medicine & Ethics, 44 (2016). P. 96-105.

DADOS DO(S) AUTOR(ES)

Jane Kaye: Grad Dip Leg Pract, é a diretora do Centr HeLEX.

Jessica Bell: LL.B., M.A., ingressou no HeLEX em março de 2014 como pesquisadora assistente da Professora Jane Kaye.

Colin Mitchell: M.St., ingressou no HeLEX em janeiro de 2014 como pesquisador de direito.

Linda Briceno: LL.B., D.Phil, era pesquisadora de direito do HeLEX até julho de 2015.

CONCEITO DE GOVERNANÇA/SAÚDE PÚBLICA

O conceito de governança engloba os Estados se preocupando com diversos aspectos da saúde, incluindo o aspecto legal, que o foco desse artigo.

PRINCIPAIS TEORIAS ABORDADAS

- CONSENTIMENTO
- EFICIÊNCIA E EFICÁCIA
- REGULAMENTAÇÃO
- DIREITOS HUMANOS

PRINCIPAIS TEMAS ABORDADOS

- O Serviço de Saúde Nacional (NHS) do Reino Unido e seu arranjo: (investimento, atendimento, administração, financiamento...) nas últimas décadas.
- A importância de se relacionar os dados sobre saúde para realizar **pesquisas** na área, com o foco do texto sendo pesquisas sobre genoma humano.
- MEDICINA GENÔMICA
- BIOBANCO
- LEGISLAÇÃO

Necessidade de leis que embasem as pesquisas, para serem realizadas com termos de compromisso e privacidade claros, aumentando assim a confiança pública.

ESTUDO DE CASO



Universidade de Brasília
Faculdade de Economia, Administração, Ciências Contábeis e Gestão de
Políticas Públicas - FACE
Departamento de Gestão de Políticas Públicas
Projeto Governança e Gestão do Sistema Único de Saúde

O artigo examina o caso do Reino Unido em relação à bancos de dados da saúde. O país não tem legislação específica sobre o tema, mas segue normas gerais que as próprias instituições de saúde recomendam para seguir as pesquisas com a ética necessária. Projeto Genoma Humano, Genomics England é uma empresa pública totalmente controlada e financiada pelo Departamento de Saúde do Reino Unido. No Reino Unido existem mais de 64,1 milhões de pessoas e os cuidados de saúde prestados pelo Serviço Nacional de Saúde (NHS) são gratuitos para qualquer residente do Reino Unido (financiado por impostos públicos). Existem quatro serviços de saúde separados - o NHS England, o NHS Wales, o NHS Scotland e o Health & Social Care na Irlanda do Norte (HSC). O NHS é amplamente considerado como um dos melhores sistemas de saúde do mundo.

RESULTADOS

A falta de leis específicas sobre bancos de dados de saúde é um problema que os autores veem que vai emergir nos próximos estudos. Um grande número de pesquisas médicas recentes necessita desses dados, e entra em confronto com uma preocupação, também emergente, da privacidade no mundo atual. Os autores defendem que novas leis nesse sentido devem ser feitas para definir o assunto, que já é uma necessidade.

Vincular os dados de saúde à pesquisa é crucial para fomentar a medicina genômica e a pesquisa biomédica em geral, e o Reino Unido tem estado na vanguarda da genômica devido a um papel de liderança no Projeto Genoma Humano e financiamento dedicado para capitalizar o progresso da genômica

CITAÇÕES E PÁGINAS

Em 2015, o Reino Unido tornou-se parte do BBMRI ERIC, a infra-estrutura de Bioenergia e Pesquisa Biomolecular da UE criada para criar um novo quadro jurídico comunitário para a biobancos.¹⁴ Este projeto irá desenvolver um registo de todas as biobancos no Reino Unido (p.2).

No Reino Unido, não existe um quadro legal específico para a governança dos biobancos. De fato, não há uma única peça de legislação que forneça uma estrutura para a pesquisa médica em seres humanos. Em vez disso, existe uma colcha de retalhos fragmentada da lei. (p.2)

Na ausência de legislação específica, há vários documentos de orientação e códigos de prática para a governança de biobanco no Reino Unido. (p.3)



Universidade de Brasília
Faculdade de Economia, Administração, Ciências Contábeis e Gestão de
Políticas Públicas - FACE
Departamento de Gestão de Políticas Públicas
Projeto Governança e Gestão do Sistema Único de Saúde

O NHS, como empregador, também possui procedimentos profissionais de supervisão, como a exigência de que os Guardiões Caldicott sejam nomeados para garantir que as práticas éticas sejam seguidas. Se a pesquisa for realizada usando as instalações, equipe ou pacientes do NHS, a aprovação da pesquisa deve ser dada por um comitê de ética em pesquisa do NHS (REC). (p.4)

Além das medidas de desidentificação, como pseudonomia, anonimização ou agregação de dados (ver acima), há também outras técnicas que podem ser combinadas para alcançar um alto nível de segurança, como controles de acesso e uso dos dados e consentimento. (p.5)

Os princípios fundamentais na base dessas políticas foram recentemente reavaliados com uma perspectiva de direitos humanos na Estrutura para o Compartilhamento Responsável de Genômica e Dados Relacionados à Saúde (2014) da Aliança Global para Genômica e Saúde (GA4GH). (p.5)

Os princípios fundamentais na base dessas políticas foram recentemente reavaliados com uma perspectiva de direitos humanos na Estrutura para o Compartilhamento Responsável de Genômica e Dados Relacionados à Saúde (2014) da Aliança Global para Genômica e Saúde (GA4GH). (p.7)

Olhando para o futuro, parece haver um movimento em direção a uma abordagem harmonizada progressivamente europeia que às vezes reflete a posição do Reino Unido. (p.7)

SUGESTÕES PARA ESTUDOS FUTUROS

Pesquisar sobre as políticas de privacidade de dados médicos em outros blocos econômicos. Impactos sociais das pesquisas médicas utilizando dados pessoais. Privacidade e segurança na era digital.



Universidade de Brasília
Faculdade de Economia, Administração, Ciências Contábeis e Gestão de
Políticas Públicas - FACE
Departamento de Gestão de Políticas Públicas
Projeto Governança e Gestão do Sistema Único de Saúde

ARTIGO 59

LAHEYA, William; FIERLBECKB, Katherine. "Legislating collaborative self-regulation in Canada: A comparative policy analysis". In Journal of Interprofessional Care. 2016, vol. 30. N. 2. P. 211–216.

DADOS DO(S) AUTOR(ES)

William Laheya: Faculdade de direito de Schulich, Universidade de Dalhousie, Halifax, Nova Scotia, Canada.

Katherine Fierlbeckb: Departamento de Ciência Política, Universidade de Dalhousie, Halifax, Nova Scotia, Canada.

CONCEITO DE GOVERNANÇA/SAÚDE PÚBLICA

Colaboração entre profissionais entre si e a colaboração desses com o Estado, visando melhoras constantes e periódicas nos sistemas públicos.

PRINCIPAIS TEORIAS ABORDADAS

- COLABORAÇÃO
- REGULAMENTAÇÃO E AUTO-REGULAMENTAÇÃO
- CUIDADOS INTERPROFISSIONAIS

PRINCIPAIS TEMAS ABORDADOS

- LEGISLAÇÃO: Modelos de implementação de sistemas/leis que regulam as profissões de saúde, e qual a efetividade de cada um.
- PAPEL REGULADOR DO ESTADO
- CONSELHO REGIONAL DE SAÚDE

ESTUDO DE CASO

Estudo de dois sistemas de regulação no Canadá, um no estado de Ontario e outro em Nova Scotia. Análise comparativa entre os dois modelos.

Modelo de Ontario para incluir a colaboração interprofissional nas práticas de auto-regulação, modelo "de cima pra baixo", ou seja, implementado diretamente pelo governo. Análise comparativa entre os dois modelos.

Modelo de Nova Scotia para incluir a colaboração interprofissional nas práticas de auto-regulação, modelo "de baixo para cima", onde 22 reguladores foram até o Estado pedindo para que implementem práticas já discutidas na categoria.



Universidade de Brasília
Faculdade de Economia, Administração, Ciências Contábeis e Gestão de
Políticas Públicas - FACE
Departamento de Gestão de Políticas Públicas
Projeto Governança e Gestão do Sistema Único de Saúde

RESULTADOS

Os autores veem o modelo da Nova Scotia como teoricamente melhor, já que a categoria está mais coesa para praticar de fato a colaboração, que posteriormente vira um aparato legal. Portanto, apontam também os prós e contras de ambos modelos, como por exemplo a maior probabilidade das pessoas passarem a realizar certa prática depois que obrigados por lei, e não antes como aconteceu em Nova Scotia.

CITAÇÕES E PÁGINAS

A questão de como a auto-regulação pode contribuir para a colaboração interprofissional têm vindo à tona justamente por que a auto-regulação da autoridade aos reguladores de cada profissão, na presunção de que esses têm a confiança e a influência sob aqueles que são regulados. (p.2)

As mudanças feitas - adicionar a colaboração nas leis dos sistemas de auto-regulação - reforça o objetivo central do sistema de Ontario: que cada regulador seja parte de um sistema de regulação para atingir resultados efetivos. (p.3)

[em Nova Scotia] O segmento propôs ao RHPNA (conselho regional de profissionais da saúde) que permitisse que 22 reguladores da província colaborassem com dois objetivos: incentivar a prática de colaboração interprofissional e, mais genericamente, melhorar a regulação dos profissionais da saúde. (p.3)

O RHPNA é melhor descrito como “soft law”... não define qualquer obrigação ou notificação externa. (p.4)

A relevância do debate sobre o contraste entre as abordagens de Ontario e de Nova Scotia é clara: enquanto nenhum deles aplica as chamadas “hard-law”, a abordagem da Nova Scotia é claramente dependente da efetividade das “soft-law” e em suas abordagens na literatura de governança. (p.4)

A razão da atividade colaborativa no setor da saúde é que ela permite flexibilidade, autonomia das ações, e a oportunidade de aprendizado através da comunicação e do trabalho com outros. (p.4)



Universidade de Brasília
Faculdade de Economia, Administração, Ciências Contábeis e Gestão de
Políticas Públicas - FACE
Departamento de Gestão de Políticas Públicas
Projeto Governança e Gestão do Sistema Único de Saúde

Se a colaboração é uma ação coletiva, em espírito de harmonia e confiança, então essa não pode ser forçada; e se a auto-regulação é ditada pelo Estado, então não pode ser mais chamada de auto-regulação.(p.5)

SUGESTÕES PARA ESTUDOS FUTUROS

sugerem estudos para e sobre modelos de auto-gestão de sistemas de saúde privados e como o governo pode aprender com eles. Também indicar a necessidade de estudos sobre a representação política de categorias e suas implicações para a efetivação de políticas públicas.



Universidade de Brasília
Faculdade de Economia, Administração, Ciências Contábeis e Gestão de
Políticas Públicas - FACE
Departamento de Gestão de Políticas Públicas
Projeto Governança e Gestão do Sistema Único de Saúde

ARTIGO 60

HOPE, Ann. The ebb and flow of attitudes and policies on alcohol in Ireland 2002–2010. *Drug and Alcohol Review* (May 2014), 33, 235–241.

DADOS DO(S) AUTOR(ES)

Department of Public Health and Primary Care, Trinity College Dublin, Dublin, Ireland

CONCEITO DE GOVERNANÇA/SAÚDE PÚBLICA

Não há uma conceituação de governança ou saúde pública. A temática da governança de problemas de saúde, em especial o excessivo consumo de álcool na Irlanda, está ligada à participação e apoio público como fator necessário para a tomada de decisão política.

PRINCIPAIS TEORIAS ABORDADAS

- PARTICIPAÇÃO E APOIO PÚBLICO
- CONTINGÊNCIA GEOGRÁFICA
- AUTO-REGULAÇÃO

PRINCIPAIS TEMAS ABORDADOS

- Consumo de álcool
- FORMULAÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS
- LEGISLAÇÃO

ESTUDO DE CASO

Examina o nível de apoio público às políticas de controle de álcool durante um período de evolução da política na Irlanda. Foi realizada uma **comparação** de atitudes em relação à política do álcool em **três pontos no tempo**. O primeiro levantamento ocorreu em 2002 e foi repetido em 2006 e 2010, utilizando uma amostra de uma cota nacional de 1000 adultos com entrevistas face-a-face. As áreas de política examinadas foram embriaguez ao volante, preço, disponibilidade e promoção.

RESULTADOS

Em 2002, o nível mais alto de apoio público foi para as contramedidas de dirigir alcoolizado (84% favoreceram testes aleatórios de respiração) e medidas para



Universidade de Brasília
Faculdade de Economia, Administração, Ciências Contábeis e Gestão de
Políticas Públicas - FACE
Departamento de Gestão de Políticas Públicas
Projeto Governança e Gestão do Sistema Único de Saúde

restringir as promoções de álcool (67% favoreceram as restrições). O apoio a medidas mais rigorosas sobre preço e disponibilidade foi menor. As tendências mostraram um declínio no apoio aos aumentos de impostos e no tempo de encerramento antecipado, enquanto o apoio a menos pontos de venda (off-trade) aumentou. Quando as preocupações do público (nível de apoio) por políticas mais rígidas do álcool foram atendidas, como ocorreu com o preço e com o aumento do imposto e a reversão do horário de funcionamento, a preocupação / apoio público diminuiu. Quando as preocupações não foram satisfeitas, como com os pontos de venda, o apoio continuou a aumentar, provavelmente influenciado pelo maior número de pontos de venda fora do comércio e pelo álcool mais barato. O apoio às políticas liberais do álcool era baixo e a maioria favorecia o status quo sobre preço e disponibilidade.

CITAÇÕES E PÁGINAS

O processo de formulação de políticas é complexo e envolve muitos atores, mas, em última análise, uma política é tomada com responsabilidade coletiva do gabinete. p. 235

Entre os fatores que influenciam o desenvolvimento de políticas estão os valores sociais e culturais, grupos de pressão ou interesse e informações baseadas em evidências. p.235

Wilkinson et al. sugeriram que um maior apoio público pode ser possível se for feita uma ligação mais clara entre medidas efetivas e uma redução do dano. pg. 236

SUGESTÕES PARA ESTUDOS FUTUROS

O apoio público à política é um elemento da complexidade da formulação de políticas, juntamente com a construção de consenso entre o governo e a administração de interesses adquiridos, de modo que o resultado da política raramente é garantido. Desenvolvimentos recentes relativos aos danos causados pelo álcool podem oferecer oportunidades para o avanço de uma agenda baseada na saúde. No final de 2013, o governo da Irlanda aprovou a elaboração de uma lei de saúde pública (álcool) para incluir preços mínimos, restrições à publicidade de



Universidade de Brasília
Faculdade de Economia, Administração, Ciências Contábeis e Gestão de
Políticas Públicas - FACE
Departamento de Gestão de Políticas Públicas
Projeto Governança e Gestão do Sistema Único de Saúde

álcool, patrocínio esportivo e separação estrutural do álcool de outros produtos em mercados mistos. A autora adverte que explorar a natureza iterativa da formulação de políticas e atitudes públicas em estudos posteriores.



Universidade de Brasília
Faculdade de Economia, Administração, Ciências Contábeis e Gestão de
Políticas Públicas - FACE
Departamento de Gestão de Políticas Públicas
Projeto Governança e Gestão do Sistema Único de Saúde

ARTIGO 63

KIM, Sung-Mi. "The domestic politics of international development in South Korea: stakeholders and competing policy discourses". In *The Pacific Review*, 2016. Vol. 29, No. 1. p 67-91.

DADOS DO(S) AUTOR(ES)

Sung-Mi Kim: PhD pelo Departamento de Geografia da Universidade de Cambridge em 2015. Irá assumir uma parceria para pesquisa na Chatham House, Londres.

CONCEITO DE GOVERNANÇA/SAÚDE PÚBLICA

A governança é vista como uma série de políticas internas, que devem ser estudadas para que haja mínimo consenso nas ações.

PRINCIPAIS TEORIAS ABORDADAS

- POLÍTICAS DE ASSISTÊNCIA
- ATORES GOVERNAMENTAIS E NÃO GOVERNAMENTAIS
- GEOPOLÍTICA
- COMPETIÇÃO x COLABORAÇÃO

PRINCIPAIS TEMAS ABORDADOS

- DIREITOS HUMANOS
- PARCERIA PÚBLICO PRIVADA
- PAÍSES EMERGENTES

ESTUDO DE CASO.

O artigo analisa a política de assistência externa da Coreia de Sul. Delineia as características institucionais e os interesses estratégicos dos principais interessados governamentais e não-governamentais e sugere uma estrutura analítica para compreender o regime de políticas de ajuda do país. A política de Assistência Oficial ao Desenvolvimento (ODA) na Coreia do Sul é um terreno altamente disputado, caracterizado pela competição e colaboração entre uma série de partes interessadas e narrativas políticas. O estudo apresenta pontos de divergências e contrastes para comparar os dois discursos de política de ajuda mais influentes do país.

Os dados empíricos para esta pesquisa foram coletados de conferências acadêmicas, orientadas à política e organizadas pela Sociedade Civil (CSO) e entrevistas em profundidade, bem como trocas de opiniões informais, com mais de 50 coreanos envolvidos de perto na política de desenvolvimento internacional da nação.



Universidade de Brasília
Faculdade de Economia, Administração, Ciências Contábeis e Gestão de
Políticas Públicas - FACE
Departamento de Gestão de Políticas Públicas
Projeto Governança e Gestão do Sistema Único de Saúde

RESULTADOS

Os estudos sobre a política de assistência é um assunto novo na Coreia do Sul, pois é um país que conseguiu se desenvolver recentemente. O autor sugere que existem dois discursos políticos concorrentes? uma enfatizando a "liderança intelectual" e a outra "liderança ética" como o princípio-chave da política de ajuda. Uma abordagem é mais ligada aos aspectos financeiros, e outra ao aspecto humanitário. Mostra benefícios e obstáculos de ambas as abordagens, levando em consideração os aspectos do contexto social coreano. onde mesmo dentro do governo há divergências sobre qual deve ser a abordagem do país. Para que, a partir de agora, tenha uma política coerente, essa pauta deve fazer parte de orientações em instâncias políticas superiores. Além disso, como a situação do país é nova na geopolítica mundial, há a possibilidade de experimentação nessa área, trazendo abordagens inovadoras.

CITAÇÕES E PÁGINAS

Enquanto o Ministério das Finanças tende a se contentar com o status quo, os funcionários do Ministério das Relações Exteriores parecem mais preocupados com as ineficiências estruturais causadas pelo que eles vêem como o sistema de ajuda "cada vez mais fragmentado". (p.5)

A "Lei Quadro sobre a Cooperação Internacional" (GOK 2010a), que fornece a base legal para o programa de ajuda sul-coreano, define cinco princípios básicos: (1) reduzir a pobreza nos países em desenvolvimento; (2) melhorar os direitos humanos das mulheres e das crianças e alcançar a igualdade geral; (3) realizar desenvolvimento sustentável e humanitarismo; (4) promover relações econômicas cooperativas com os parceiros dos países em desenvolvimento e (5) buscar a paz e a prosperidade na comunidade internacional. (p.5)

Embora os dois ministérios tenham aumentado os esforços para melhorar a comunicação e a coordenação interministeriais, por exemplo, por meio do intercâmbio de pessoal e de reuniões consultivas regulares, as diferenças conceituais fundamentais parecem persistir. (p.6)

Funcionários do governo e profissionais de políticas enfatizam a necessidade de promover um grupo de especialistas em políticas competentes com conhecimento relevante de área / setor e experiência de campo para atender à crescente demanda. (P.7)

A Coréia do Sul tem um setor jovem, mas vibrante, de ONGs. (p.8)



Universidade de Brasília
Faculdade de Economia, Administração, Ciências Contábeis e Gestão de
Políticas Públicas - FACE
Departamento de Gestão de Políticas Públicas
Projeto Governança e Gestão do Sistema Único de Saúde

"Não se pode esperar que as empresas se sintam da mesma maneira que as ONGs de desenvolvimento, porque no final as empresas não são instituições de caridade" (entrevista, representante comercial). (P.10)

Durante os últimos anos, o governo intensificou o engajamento da mídia para aumentar a conscientização pública sobre as atividades de ajuda externa do país e as graves realidades da pobreza global (p.11).

No entanto, alguns representantes da sociedade civil e acadêmicos estão preocupados com uma abordagem "centrada no doador" e uma "overdose de patriotismo" em programas de consultoria política, como o Programa de Compartilhamento de Conhecimento (KSP) executado pelo ministério das finanças e KDI. 12)

Profundamente cientes das contestações e mudanças contemporâneas nas normas de política de ajuda, os funcionários do MOSFEDCF tenderam a perceber as normas globais como um "alvo móvel", aparecendo como um "equilíbrio temporário" entre soluções políticas concorrentes, onde novas áreas de interesse estão sendo exploradas pelos doadores tradicionais. e parceiros de desenvolvimento emergentes, igualmente (p.15).

Compreensivelmente, narrativas morais são frequentemente criticadas por ingenuidade ou hipocrisia. A ênfase nas reivindicações morais na política de ajuda externa também pode implicar maior vulnerabilidade às contrações econômicas domésticas. Os críticos argumentam que é difícil, se não impossível, promover "o nacionalismo (inter) humanitário) como um objetivo de política pública. (P.17)

SUGESTÕES PARA ESTUDOS FUTUROS

Propõe estudos sobre papel dos países com desenvolvimento recente nas relações internacionais, com foco na Ásia e suas inovações para o modelo de governança pública.



Universidade de Brasília
Faculdade de Economia, Administração, Ciências Contábeis e Gestão de
Políticas Públicas - FACE
Departamento de Gestão de Políticas Públicas
Projeto Governança e Gestão do Sistema Único de Saúde

ARTIGO 64

MCLEAN, Katherine. "From responsible users to recalcitrant dope fiends: Mapping modes of engagement with harm reduction". In *Addict Res Theory*, 2015. 23(6). p.490–498.

DADOS DO(S) AUTOR(ES)

Katherine McLean: Departamento de Administração da Justiça, Penn State Greater Allegheny, McKeesport, PA, USA

CONCEITO DE GOVERNANÇA/SAÚDE PÚBLICA

A autora considera como governança de saúde diversas ações voltadas para a área.

Atuações não estatais com foco em comportamento preventivo, como apresentado no estudo de caso, é um exemplo disso;

PRINCIPAIS TEORIAS ABORDADAS

- POPULAÇÃO DE RISCO
- SAÚDE COMPORTAMENTAL E PREVENTIVA
- redução de risco

PRINCIPAIS TEMAS ABORDADOS

- DROGAS
- a

ESTUDO DE CASO

Pesquisa etnológica, com duração de 1 ano, em Nova Iorque, sobre como os usuários de drogas, especialmente os soropositivos, lidam com a política de redução de risco. Trata-se de atitudes pessoais que levam os indivíduos a estarem expostos a menos riscos.

A pesquisa foi realizada conjuntamente com uma organização comunitária voltada a esse propósito, a NYC Harm Reduction. (NYCHR). (para efeitos da pesquisa o nome da organização é no artigo um pseudônimo)

RESULTADOS

A autora vê a política de redução de risco como majoritariamente positiva, porém aponta seus problemas. Dentro do grupo atendido pelo programa, há "hierarquias", onde cada um assume um papel social dentro do grupo. Além disso, vê como problemática a abordagem que traz a responsabilidade do uso de drogas apenas para o indivíduo, sendo que o que gera esse problema é essencialmente social.



Universidade de Brasília
Faculdade de Economia, Administração, Ciências Contábeis e Gestão de
Políticas Públicas - FACE
Departamento de Gestão de Políticas Públicas
Projeto Governança e Gestão do Sistema Único de Saúde

CITAÇÕES E PÁGINAS

Como muitas grandes organizações de redução de danos financiadas publicamente nos EUA, o NYCHR estruturou a redução de danos como um programa de capacitação individual de usuários de drogas através da educação em técnicas básicas de prevenção de doenças e otimização da saúde. (p.1)

As múltiplas maneiras pelas quais os participantes receberam e resistiram aos discursos sobre redução de danos na NYCHR dependiam de diferenças demográficas, personalidade, biografia e circunstâncias atuais de vida; eles também refletem o interesse diferenciado e o investimento material de certos órgãos pela organização, seus funcionários e financiadores. (p.2)

O Diretor Administrativo da NYCHR descreveu a redução de danos como fundamentalmente uma "abordagem de saúde pública" e "ferramenta de promoção da saúde" que ajudou as pessoas a "cuidar melhor de si mesmas". (P.3)

Todos os estudos acima situam o apelo à responsabilização individual cada vez mais característico de mensagens de redução de danos dentro de uma grande virada para a "nova saúde pública", ela mesma um produto dos modos neoliberais de governamentalidade que procuram devolver a responsabilidade pelo bem-estar pessoal do estado. para o cidadão. (p.4)

Em outras palavras, como muitos usuários de rua de rua ganharam acesso a seringas, informação e empoderamento retórico, eles sofreram simultaneamente uma perda progressiva de oportunidades de emprego, moradia acessível e assistência pública. (p.5)

No entanto, esses dados mostram a produtividade essencial da redução de danos "madura", como um programa de saúde pública neoliberal que empurra a responsabilidade individual pelo bem-estar pessoal. (P.7)

Curiosamente, as críticas mais duras enfrentadas pelos chamados usuários de difícil acesso foram niveladas por colegas de trabalho, talvez ansiosas para solidificar seu próprio valor com referência ao "outro não saudável" (p. 8).

Um relacionamento desmentido pelo fato de que quase todos os indivíduos aceitos como trabalhadores semelhantes também ocupavam seu próprio apartamento (p.8).



Universidade de Brasília
Faculdade de Economia, Administração, Ciências Contábeis e Gestão de
Políticas Públicas - FACE
Departamento de Gestão de Políticas Públicas
Projeto Governança e Gestão do Sistema Único de Saúde

SUGESTÕES PARA ESTUDOS FUTUROS

Estudos sobre abordagem policial da população de rua soropositiva em diferentes países. Indica também estudos relativos à política neoliberal de saúde e qual a responsabilidade que o Estado assume nos dias atuais.



Universidade de Brasília
Faculdade de Economia, Administração, Ciências Contábeis e Gestão de
Políticas Públicas - FACE
Departamento de Gestão de Políticas Públicas
Projeto Governança e Gestão do Sistema Único de Saúde

ARTIGO 65

Wayne RENKE, Wayne. Bedford, Substantive Rationality, and Participatory Democracy.

DADOS DO(S) AUTOR(ES)

Faculty of Law, University of Alberta. CANADÁ

CONCEITO DE GOVERNANÇA/SAÚDE PÚBLICA

XXXXXXXXXX

PRINCIPAIS TEORIAS ABORDADAS

- racionalidade substantiva das legislações
- democracia participativa
- avaliação de políticas
- justiça fundamental¹
- eficácia

PRINCIPAIS TEMAS ABORDADOS

- Comércio do sexo
- legislação

ESTUDO DE CASO

A Suprema Corte do Canadá está desenvolvendo doutrinas de arbitrariedade, superação e grande desproporcionalidade sob a égide da proteção da justiça fundamental na seção 7 da Carta Canadense de Direitos e Liberdades. Essas doutrinas são meios para medir a “racionalidade substantiva” da legislação. Tem como abordagem de estudo o caso Bedford, instruído pela Suprema Corte e que derrubou várias disposições do Código Penal relativas ao trabalho de comércio sexual. Em Bedford, o objetivo das provisões comuns da casa obscena era “combater a perturbação ou desordem na vizinhança e salvaguardar a saúde pública e a segurança”. O caso é abordado como um exemplo concreto da proteção da democracia participativa através da aplicação da doutrina de racionalidade substantiva.

RESULTADOS

a análise de racionalidade substantiva exemplificada em Bedford não enfraquece, mas apóia o processo legislativo democrático. Os princípios substantivos da racionalidade da justiça fundamental - que resistem à arbitrariedade, à superação e à grande desproporcionalidade - refletem a dignidade e o valor dos indivíduos na ordem constitucional, sua racionalidade e sua igualdade. Dentro do processo de



Universidade de Brasília
Faculdade de Economia, Administração, Ciências Contábeis e Gestão de
Políticas Públicas - FACE
Departamento de Gestão de Políticas Públicas
Projeto Governança e Gestão do Sistema Único de Saúde

revisão judicial, os indivíduos têm a oportunidade de apresentar o caso que o legislador deveria ter ouvido. Contudo, as doutrinas não foram completa e claramente resolvidas. Os juízes cometeram erros na aplicação dos princípios. Aqueles que exigem o recurso a esses princípios têm duplo ônus. Eles carregam o fardo que impedia que suas vozes fossem ouvidas. Eles carregam o fardo real de levar suas limitações de direitos ao litígio, de obter acesso à justiça baseada em tribunal quando a justiça baseada na política foi negada. Seja o que for que possa ser incluído como princípio de justiça fundamental, para que uma lei seja fundamentalmente justa, ela deve ser racional, tanto formal quanto substantivamente.

CITAÇÕES E PÁGINAS

XXXXXXXXXXXXXXXXXX

SUGESTÕES PARA ESTUDOS FUTUROS

Seja o que for que possa ser incluído como princípio de justiça fundamental, para que uma lei seja fundamentalmente justa, ela deve ser racional, tanto formal quanto substantivamente.



Universidade de Brasília
Faculdade de Economia, Administração, Ciências Contábeis e Gestão de
Políticas Públicas - FACE
Departamento de Gestão de Políticas Públicas
Projeto Governança e Gestão do Sistema Único de Saúde

ARTIGO 67

WILLIAMS, Ros. "Cords of collaboration: interests and ethnicity in the UK's public stem cell inventory." In *New Genetics and Society*, 2015. Vol. 34, No. 3. p. 319 –337.

DADOS DO(S) AUTOR(ES)

Ros Williams: Unidade de Estudos de Ciência e Tecnologia. Departamento de Sociologia da Universidade de York, Reino Unido.

CONCEITO DE GOVERNANÇA/SAÚDE PÚBLICA

Governança colaborativa como ação conjunta de diversos setores, formando redes de colaboração. Quebra a oposição entre o público e o privado.

PRINCIPAIS TEMAS ABORDADOS

O uso de células-tronco no Reino Unido e suas políticas para estudos atuais.

GOVERNANÇA COLABORATIVA - Sistemas de colaboração entre diferentes tipos de instituição para a construção da governança de saúde.

Bioética na saúde pública, relacionando-a com problemas sociais de grupos minoritários.

ESTUDO DE CASO

O artigo baseia-se em dados de 18 entrevistas semiestruturadas face-a-face com participantes do núcleo central (Collins 1988) dos envolvidos na governança da comunidade britânica de células-tronco terapêuticas. Além das entrevistas foram analisados três relatórios significativos que aparecem no artigo, usando software de análise de conteúdo.

RESULTADOS

O autor defende que o caso estudado está no caminho certo. Há uma necessidade da governança ser colaborativa entre os setores público e privados, assim como de usar dados do próprio país, reduzindo custos. Além disso, a necessidade não atendida das minorias étnicas é evidente, e com a nova política colaborativa essa necessidade pode ser, com o passar do tempo, atendida. Como tal, esta seção também aborda a maneira pela qual a competição inicial entre os dois provedores domésticos pode ser vista como redirecionada contra um mercado internacional de células-tronco disponíveis publicamente.

CITAÇÕES E PÁGINAS



Universidade de Brasília
Faculdade de Economia, Administração, Ciências Contábeis e Gestão de
Políticas Públicas - FACE
Departamento de Gestão de Políticas Públicas
Projeto Governança e Gestão do Sistema Único de Saúde

Como tal, pensa-se que as minorias étnicas têm mais probabilidades de encontrar uma correspondência de tecidos nos bancos de sangue do cordão umbilical do que nos registros de medula óssea existentes, porque os registros no Reino Unido são preenchidos com dados de pessoas brancas principalmente identificadas. (p.2)

O artigo adota a definição multi-nível e multipartidária de governança através de atividades colaborativas em diferentes redes, conforme descrito por Bevir (2006). (p.4)

Em 13 de julho de 2011, o Departamento de Saúde publicou um comunicado de imprensa em seu site anunciando que o financiamento de £ 4m (US \$ 6,6m) seria dado à AN e NSHBT para realizar as várias recomendações da SCSF, que incluíam o alinhamento de dados. dos inventários de células-tronco do sangue de ambas as instituições. (p.6)

A justificativa é simplesmente: maximizar o uso de células-tronco britânicas em detrimento das caras e importadas para diminuir o custo para o NHS de fornecer células-tronco para pacientes do Reino Unido em necessidade. (P.7)

... Um inventário geneticamente diverso de sangue do cordão umbilical é a estratégia mais eficaz para lidar com a necessidade não atendida de pacientes do Reino Unido. Como a diversidade étnica do Reino Unido é única, a desigualdade de acesso a células-tronco de doadores não pode ser efetivamente abordada pela importação. (P.10)

A intercorporeidade civil, como Waldby e Mitchell (2006, 16) denominam imbricação da saúde da população e do ethos cidadão pode, como tem sido argumentado em outros lugares, ter sérias repercussões quando os sistemas de doação mobilizam diferenças ao longo de linhas raciais em seus esforços para aumentar a doação. 11)

A noção de uma “necessidade não satisfeita” é construída sobre o alinhamento da etnia e composição genética que eu explorei anteriormente no artigo; Assume-se que existem doadores de minorias étnicas insuficientes de células estaminais adultas ou de sangue do cordão umbilical (p.12).

Um resultado da inclusão de minorias étnicas na doação pode tornar mais células-tronco baseadas na Grã-Bretanha disponíveis para mais indivíduos. No entanto, a mobilização de alegações de uma necessidade não atendida de incentivar a doação entre grupos específicos também faz outra coisa: tornar o inventário de células-



Universidade de Brasília
Faculdade de Economia, Administração, Ciências Contábeis e Gestão de
Políticas Públicas - FACE
Departamento de Gestão de Políticas Públicas
Projeto Governança e Gestão do Sistema Único de Saúde

tronco publicamente disponível no Reino Unido (ou seja, os inventários dos colaboradores) mais abrangente. (P.15)

Com este artigo, então, eu ofereci três argumentos. A primeira delas é que o arranjo de governança colaborativa se apóia em um alinhamento particular de etnia e composição genética. (...) O segundo desses argumentos girou em torno do surgimento de um apelo para que os médicos comprassem o britânico. (...) Por fim, destaquei uma alegação tenuamente evidenciada de que existe uma “necessidade não atendida” concreta entre as etnias minoritárias na população do Reino Unido (p.15 / 16).

SUGESTÕES PARA ESTUDOS FUTUROS

Sugere para estudos futuros pesquisas relacionadas à políticas de saúde voltadas para minorias étnicas na União Européia, formas de colaboração entre setores diversos para redução de custos e aspectos éticos da pesquisa com células-troncos.



Universidade de Brasília
Faculdade de Economia, Administração, Ciências Contábeis e Gestão de
Políticas Públicas - FACE
Departamento de Gestão de Políticas Públicas
Projeto Governança e Gestão do Sistema Único de Saúde

ARTIGO 70

FOLADORI,Guillermo; FIGUEROA, Edgar Ateaga; LAU, Edgar Za'yago;
APPELBAUM,Richard; ROBLES-BELMONT, Eduardo; VILLA, Liliana; PARKER,
Rachel; LEOS,Vanessa. "Nanotechnology in Mexico: Key Findings Based on OECD
Criteria" In Minerva (2015), 53. p. 279–301.

DADOS DO(S) AUTOR(ES)

Guillermo Foladori e Edgar Za'yago Lau: Programa de Doutorado em Estudos sobre
Desenvolvimento na Universidade Autônoma de Zacatecas, México.

Edgar Arteaga Figueroa: Programa de Mestrado em Economia na Universidade
Autônoma de Zacatecas, México.

Richard Appelbaum: Centro de Nanotecnologia e Sociedade, Universidade da
Califórnia em Santa Bárbara, EUA.

Eduardo Robles-Belmont: Instituto de Pesquisa em Matemática Aplicada e
Sistemas, Cd. Universitária, México.

Liliana Villa e Vanessa Leos: Faculdade de Economia, Universidade Autônoma de
Zacatecas, México.

Rachel Parker: Centro Mowat , Faculdade de Políticas Públicas e Governança,
Universidade de Toronto, Canadá.

CONCEITO DE GOVERNANÇA/SAÚDE PÚBLICA

Os autores vê o papel do governo como importante para intervir e, através de
políticas públicas, aumentar a competitividade do país.

PRINCIPAIS TEORIAS ABORDADAS

PRINCIPAIS TEMAS ABORDADOS

Novas tecnologias em países de economias emergentes.

Movimento global de investimento em nanotecnologia como um elemento para
aumentar a competitividade do país no cenário internacional.

ESTUDO DE CASO.



Universidade de Brasília
Faculdade de Economia, Administração, Ciências Contábeis e Gestão de
Políticas Públicas - FACE
Departamento de Gestão de Políticas Públicas
Projeto Governança e Gestão do Sistema Único de Saúde

Em 2008, a Organização para Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OECD) realizou um survey com 24 países para analisar a situação do investimento em nanotecnologia, levando em conta 11 aspectos.

O artigo usa os resultados desse survey para analisar especificamente o caso do México em relação a esse setor.

RESULTADOS

Na maioria dos 11 aspectos analisados, o México tem algum programa em andamento. O problema, porém, é que a efetividade desses programas deixa a desejar. Numericamente o México está a frente de muitos países desenvolvidos, mas proporcionalmente (tanto no aspecto de dinheiro investido e no tamanho do país) não tem um resultado positivo. Os autores destacam a falta de colaboração do Estado como principal responsável pelo fraco desempenho.

CITAÇÕES E PÁGINAS

A OCDE tem 34 países membros, nos quais México, Chile e Turquia são considerados economias emergentes. A OCDE trabalha e inclui informações estatísticas de outros países que não são membros (...) (p.3)

Embora os critérios e indicadores de classificação estejam sempre sob revisão, a abordagem básica permanece a mesma: identificar empresas e / ou setores tecnológicos inovadores e de ponta (p.4).

Em termos de políticas, o problema é selecionar e implementar políticas e prioridades adequadas. Estes incluem não apenas as questões e os setores-chave em cada caso, mas também a formação de pessoal qualificado, a criação de redes de pesquisa, agências que conduzirão o processo, métodos e montantes de financiamento e implementação, e planos e prazos. (p.5)

O México aderiu à OCDE em 1994. Anos mais tarde, uma avaliação da sistema tecnológico por um dos comitês de especialistas da instituição recomendados

várias ações para criar uma indústria tecnologicamente competitiva no México, (...) No entanto, o governo mexicano não ajustou suas políticas em resposta a estas recomendações.
(p.6)



Universidade de Brasília
Faculdade de Economia, Administração, Ciências Contábeis e Gestão de
Políticas Públicas - FACE
Departamento de Gestão de Políticas Públicas
Projeto Governança e Gestão do Sistema Único de Saúde

Se considerarmos que no México o percentual de investimento em C & T (0,4% do PIB) é muito inferior ao de muitos outros países, incluindo a maioria dos países europeus e até da África do Sul, as contribuições feitas pela nanotecnologia no caso mexicano são não é negligenciável, nem o número de empresas do setor (p.17).

As várias maneiras pelas quais o México apóia a C & T permanecem obscuras e, portanto, são difíceis de estimar. O México também carece de mecanismos para promover a P & D e o marketing da nanotecnologia, apesar de sua política de C & T privilegiar o setor empresarial (p.19).

Há uma assimetria entre o apoio público à nanotecnologia, que diminuiu, e o significativo desenvolvimento dos negócios de nanotecnologia. (P.19)

Isso causa um círculo vicioso ou uma "armadilha tecnológica" que afeta a difusão do conhecimento e a capacidade de inovação dentro dos setores econômicos nos quais a nanotecnologia é aplicada. Segundo a OCDE, os impactos das mudanças na política de C & T são positivos, mas limitados (p.19 / 20).

SUGESTÕES PARA ESTUDOS FUTUROS

Propõe estudos das empresas de tecnologia nacionais (mexicanas) e internacionais na América Latina, além de estudos de competitividade no mercado tecnológico e o papel de intervenção do governo.



Universidade de Brasília
Faculdade de Economia, Administração, Ciências Contábeis e Gestão de
Políticas Públicas - FACE
Departamento de Gestão de Políticas Públicas
Projeto Governança e Gestão do Sistema Único de Saúde

ARTIGO 72

NEUWIRTH¹, Rostam J. e SVETLICINI², Alexandr. LAW AS A SOCIAL MEDICINE: ENHANCING INTERNATIONAL INTER-REGIME REGULATORY COOPETITION AS A MEANS FOR THE ESTABLISHMENT OF A GLOBAL HEALTH GOVERNANCE FRAMEWORK. Journal of Legal Medicine, 36:330–366.

DADOS DO(S) AUTOR(ES)

- 1 - Associate Professor at the Faculty of Law of University of Macau
- 2 - Associate Professor at the Faculty of Law of University of Macau

CONCEITO DE GOVERNANÇA/SAÚDE PÚBLICA

Governança Global de Saúde - Essa abordagem tem sua primeira inspiração na analogia entre o direito e a medicina, que surge na forma de “direito como medicina social”.

PRINCIPAIS TEORIAS ABORDADAS

- pandemias globais
- governança global de saúde
- cooperação ou competição regulatórias
- regulação
- abordagem holística
- direito como medicina social

PRINCIPAIS TEMAS ABORDADOS

- legislação
- tabaco e drogas
- medicamentos genéricos
- práticas médicas ocidentais X orientaaal

ESTUDO DE CASO

Estudo teórico sobre a governança global de saúde. Apresenta, contudo, seis exemplos selecionados dos conflitos ou disputas legais internacionais que surgiram no passado recente e que servem para ressaltar as alegações feitas sobre as deficiências. no atual sistema de governança de saúde em nível global: (1) embalagem de produtos de tabaco;

(2) apreensão dos genéricos em trânsito; (3) Disputas da Organização Mundial do Comércio (OMC) sobre hormônios, amianto e biotecnologia; (4) o caso da Árvore de Neem; (5) medicamentos off label; e (6) classificação aduaneira de drogas e alimentos.

RESULTADOS

Uma estrutura de governança global legalmente consistente que permita a formulação de um conjunto coerente de políticas globais de saúde está praticamente ausente. Na melhor das hipóteses, tal estrutura existe atualmente na forma de várias regulamentações separadas, internamente fragmentadas, que enfocam ameaças únicas à saúde pública e se baseiam em diferentes e também fragmentados regimes regulatórios nacionais e internacionais, de origem pública e privada.

CITAÇÕES E PÁGINAS

Os riscos da saúde global estão relacionados à: pandemias globais, novas doenças ainda sem remédios, o ritmo acelerado do desenvolvimento científico, envelhecimento da população, custos do financiamento do sistema de saúde.

“No entanto, atualmente, uma estrutura de governança global de saúde legalmente consistente que permita a formulação de um conjunto coerente de políticas globais de saúde está amplamente ausente.” p. 331

As regulamentações de saúde que existem estão baseadas “em diferentes e também fragmentados regimes regulatórios nacionais e internacionais, de origem pública e privada”.

“Na prática, isso exigiria o equilíbrio entre os regimes legais internacionais existentes, incluindo, principalmente, as regras relativas ao comércio, propriedade intelectual (PI), concorrência e saúde, em vez da adoção de novas regras em cada um desses campos. Nessa perspectiva, menos regulação e mais coordenação podem alcançar mais do que seriam alcançados por um dilúvio descontrolado de normas em cada campo regulatório” p. 332

SUGESTÕES PARA ESTUDOS FUTUROS

Sugere ser necessário adotar uma nova abordagem conceitual e mais integrada da governança global em saúde em que estejam incorporadas a analogia entre o direito e à medicina. Sugerem a expressão “direito como medicina social”. Justifica-se a analogia com a leitura que o advogado deve ter extrema cautela no contexto de ações regulatórias e legislativas tomadas em resposta a um problema social específico

Sugerem ainda estudos de cooperação para a definição de regras para a governança global em saúde



Universidade de Brasília
Faculdade de Economia, Administração, Ciências Contábeis e Gestão de
Políticas Públicas - FACE
Departamento de Gestão de Políticas Públicas
Projeto Governança e Gestão do Sistema Único de Saúde

ARTIGO 75

LIN Chien-Ting. Governing “secrecy” in medical modernity: knowledge power and the mi-yi outlaws. *Inter-Asia Cultural Studies*. Jun. 2015, Vol. 16 Issue 2, p227-243. 17p.

DADOS DO(S) AUTOR(ES)

Department of English at National Central University. Taiwan - Departamento de Inglês

CONCEITO DE GOVERNANÇA/SAÚDE PÚBLICA

Governança vista como poder de mediação do Estado.

“A conceituação de Foucault (1991, 2003) da “**governamentalidade**” oferece uma análise de poder que não se limita ao Estado, mas se estende aos efeitos distantes do poder do conhecimento, várias técnicas de controle social e instituições disciplinares, dentro das formas do autogoverno e da gestão biopolítica da população”. (pág. 232)

PRINCIPAIS TEORIAS ABORDADAS

- Ciência, racionalidade e segurança
- Poder do conhecimento
- governamentalidade
- regulação

PRINCIPAIS TEMAS ABORDADOS

- medicina oriental X ocidental
- legislação
- práticas culturais

ESTUDO DE CASO

Artigo teórico da análise de discurso científico em profissionais de saúde de Taiwan no pós-guerra.

RESULTADOS

Este artigo considerou as maneiras pelas quais o conhecimento histórico sobre o mi-yi foi produzido, circulado e disseminado por vários agentes na construção da modernidade médica de Taiwan. Delineia atentamente as contradições da modernidade que desmentem

dois níveis inter-relacionados de modernização médica. Uma é a produção e subordinação do trabalho nas estruturas jurídico-políticas na visão da medicina moderna, e a outra é a violência epistêmica que está implicada no discurso nacionalista da história médica e do liberalismo progressista.

Há uma violência embutida na construção moderna da medicina, em Taiwan.

CITAÇÕES E PÁGINAS

Mi-yi, traduz literalmente “médicos secretos” em Taiwan, que se refere àqueles que praticam medicina sem qualificações licenciadas garantidas pelas organizações profissionais, ou por universidades médicas em conformidade com os regulamentos estaduais de leis médicas. No contexto histórico de Taiwan, mi-yi mantém uma relação dinâmica com as demarcações jurídico-políticas das sociedades profissionais e seus membros, identidades e práticas.

As formas pelas quais o governo colonial japonês estabeleceu a base epistêmica dominante do modelo médico ocidental através de reformas legais e educacionais poderiam ser consideradas como um prelúdio para as formações jurídico-políticas do mi-yi.

“Regulamentação da Prática Médica” que foi instituída em 1901, para suprimir a medicina Han, foi um dos exemplos que significou a regulação política e a gestão colonial do conhecimento e das práticas médicas. A ideia da medicina moderna em oposição à medicina tradicional, bem como a conceituação legal de medicina como profissão tinha sido estruturalmente implementado em Taiwan sob o japonês domínio colonial

O mi-yi foi considerado terrorismo médico e problema de saúde pública.

SUGESTÕES PARA ESTUDOS FUTUROS

Propõe um melhor entendimento do "segredo" de mi-yi como um sintoma autocontraditório da modernidade médica que governa as hierarquias da vida, do trabalho e da humanidade.



Universidade de Brasília
Faculdade de Economia, Administração, Ciências Contábeis e Gestão de
Políticas Públicas - FACE
Departamento de Gestão de Políticas Públicas
Projeto Governança e Gestão do Sistema Único de Saúde

ARTIGO 106

BOYD, Marie. UNEQUAL PROTECTION UNDER THE LAW: WHY FDA SHOULD USE NEGOTIATED RULEMAKING TO REFORM THE REGULATION OF GENERIC DRUGS.

DADOS DO(S) AUTOR(ES)

XXXXXX

CONCEITO DE GOVERNANÇA/SAÚDE PÚBLICA

GXXXXXXXX

PRINCIPAIS TEORIAS ABORDADAS

- Regulação negociada
- Eficiência e eficácia
- transparência
- segurança da saúde

PRINCIPAIS TEMAS ABORDADOS

- Regulação de medicamentos
- drogas genéricas
- legislação
- segurança

ESTUDO DE CASO

Ao sustentar que as alegações de não advertência contra fabricantes de medicamentos genéricos com base na lei estadual são antecipadas, a Corte removeu as proteções e indenizações que a lei estadual de danos pode fornecer aos consumidores de medicamentos genéricos e expôs uma lacuna na regulamentação de medicamentos genéricos. Para remediar essas questões, a Food and Drug Administration (FDA) deve usar a regulamentação negociada para trabalhar com fabricantes de medicamentos, representantes de consumidores, fornecedores de serviços de saúde e outros interesses para criar novas regulamentações sobre medicamentos. Embora a FDA não tenha usado o processo de regulamentação negociado estabelecido pela Lei de Regulamentação Negociada de 1990 até hoje, o atual ambiente regulatório tem várias características que

sugerem que ele pode ser bem adequado para a regulamentação negociada. Além disso, empregar a regulamentação negociada para criar novas regulamentações sobre medicamentos pode gerar benefícios em relação à regulamentação convencional de notificação e comentários e, em última análise, pode produzir uma regra mais efetiva e legítima.

Este artigo argumenta que, para remediar essas questões, a Food and Drug Administration (FDA) deve usar a regulamentação negociada para trabalhar com fabricantes de medicamentos, representantes de consumidores, fornecedores de serviços de saúde e outros interesses para criar novas regulamentações sobre medicamentos. Embora a FDA não tenha usado o processo de regulamentação negociado estabelecido pela Lei de Regulamentação Negociada de 1990 até hoje, o atual ambiente regulatório tem várias características que sugerem que ele pode ser bem adequado para a regulamentação negociada. Além disso, empregar a regulamentação negociada para criar novas regulamentações sobre medicamentos pode gerar benefícios em relação à regulamentação convencional de notificação e comentários e pode produzir uma regra mais efetiva e legítima.

RESULTADOS

Ao sustentar que as alegações de não advertência contra fabricantes de medicamentos genéricos com base na lei estadual são antecipadas, a Corte removeu as proteções e indenizações que a lei estadual de danos pode fornecer aos consumidores de medicamentos genéricos e expôs uma lacuna na regulamentação de medicamentos genéricos. Para remediar essas questões, a Food and Drug Administration (FDA) deve usar a regulamentação negociada para trabalhar com fabricantes de medicamentos, representantes de consumidores, fornecedores de serviços de saúde e outros interesses para criar novas regulamentações sobre medicamentos. Embora a FDA não tenha usado o processo de regulamentação negociado estabelecido pela Lei de Regulamentação Negociada de 1990 até hoje, o atual ambiente regulatório tem várias características que sugerem que ele pode ser bem adequado para a regulamentação negociada. Além disso, empregar a regulamentação negociada para criar novas regulamentações sobre medicamentos pode gerar benefícios em relação à regulamentação convencional de notificação e comentários e, em última análise, pode produzir uma regra mais efetiva e legítima. A regulamentação negociada pode economizar tempo reduzindo o período que a agência "normalmente gasta para coletar e analisar dados e responder a comentários públicos" em notificações convencionais. regulamentação de comentários, e assim promover a saúde pública, pois a rotulagem de medicamentos é um componente importante da segurança de medicamentos.

CITAÇÕES E PÁGINAS

XXXXXXXXxxxx

SUGESTÕES PARA ESTUDOS FUTUROS

Há uma lacuna na qual não há nenhum fabricante responsável pela rotulagem de alguns medicamentos e a remoção das proteções que a lei estadual de responsabilidade civil pode fornecer aos consumidores de medicamentos genéricos. Há também a necessidade de estudos sobre a eficiência da rotulagem dos medicamentos.



Universidade de Brasília
Faculdade de Economia, Administração, Ciências Contábeis e Gestão de
Políticas Públicas - FACE
Departamento de Gestão de Políticas Públicas
Projeto Governança e Gestão do Sistema Único de Saúde

ARTIGO 115

STAN, Mara. "Healthy nutrition and health-washing corporate discourses across three organizations in the fast food and soft drinks industry." In Journal of Comparative Research in Anthropology and Sociology. Volume 8, Number 1, Summer 2017. P. 45-66.

DADOS DO(S) AUTOR(ES)

Mara Stan: Faculdade de Sociologia e Serviço Social, Universidade de Bucharest, Romênia.

CONCEITO DE GOVERNANÇA/SAÚDE PÚBLICA

Na era neoliberal, a tendência à individualização das ações é grande, portanto o papel das empresas e governo é de assumir também sua responsabilidade na saúde.

TEORIAS

- retórica interacional persuasiva
- accountability
- transparencia
- parceria
- responsabilidade social

TEMAS

- alimentação saudável
-

I

ESTUDO DE CASO

Estudo de 3 empresas, McDonald's, Coca-cola e PepsiCo, e como elas lidam com pesquisas científicas que revelam fatores nutricionais de seus produtos.

Análise de documentos oficiais e propagandas dessas marcas, com foco nas estratégias para se esquivar da responsabilidade.

RESULTADOS

A autora parte do pressuposto que questões teoricamente motivadas encontram respostas por argumentação baseada em dados. Observa que as empresas tendem a mascarar e se abster do impacto dos produtos na saúde.

As duas estratégias identificadas são: passar a responsabilidade das escolhas nutricionais totalmente ao indivíduo, e "compensar" colocando opções um pouco menos calóricas ou incentivando esportes.



CITAÇÕES E PÁGINAS

Para responder a essas questões de pesquisa, o estudo coleta evidências empíricas para explicar as práticas comunicativas que moldam os atributos de conhecimento e poder com o objetivo de obter influência simbólica sobre o público-alvo (p.2).

Os próprios estudos do discurso fazem uso da personificação quando afirmam que os programas de responsabilidade social corporativa (RSE) são problemáticos porque permanecem auto-legitimadores e auto-apologéticos (p.4).

O termo é adaptado de greenwashing, o que significa que uma empresa tenta atenuar as suas externalidades nocivas no ambiente por um sinal de boa vontade compensatória, e. um programa de desenvolvimento ou iniciativa conservacionista realizada na comunidade afetada. No entanto, nas estratégias de greenwashing, o bem é super-relatado, enquanto o dano é subestimado e encoberto. As mesmas táticas ocorrem na lavagem da saúde, com a única diferença de que, nesse caso, o aspecto que é encoberto se refere à saúde do consumidor e não ao meio ambiente. (p.6)

Na busca por ideias recorrentes e padrões interconectados, o estudo visa identificar os principais temas ideológicos, retratando insights e perspectivas em primeiro plano, pressuposições, insinuações, fronting que exigem suposições prévias, técnicas de (re) enquadramento e efeitos de omissão. (p.9)

Ele tenta corrigir o preconceito da imagem reavaliando sua posição, ainda em termos assertivos, mas mais branda, reconhecendo o valor da perícia científica. Ao fazê-lo, ele tenta atenuar a falha do passado na comunicação corporativa e começar de novo, enfatizando a necessidade de conformidade com padrões de qualidade rigorosos e escuta ativa dos insights dos cientistas. (p.11)

Assim, envia uma mensagem de perícia avançada, incompreensível para o público maior, mas ainda mais digna de confiança, embora envolta em mistério hermético (p.13).

Preocupações com a segurança alimentar, melhor nutrição, saúde e bem-estar são declaradamente assumidas como “sem amarras”, e prioridades mais urgentes, a volatilidade do mercado e a incerteza regulatória devem corroer o compromisso formal de longo prazo (p.14).

Em uma era de agência neoliberal e governamentalismo individual, a análise crítica do discurso revela recomendações de vida saudáveis das empresas investigadas que implicam principalmente compensação e autorregulamentação como duas



Universidade de Brasília
Faculdade de Economia, Administração, Ciências Contábeis e Gestão de
Políticas Públicas - FACE
Departamento de Gestão de Políticas Públicas
Projeto Governança e Gestão do Sistema Único de Saúde

visões aparentemente opostas, na verdade complementares sobre a responsabilidade corporativa (p.16).

A análise conduzida chega à conclusão de que os profissionais de marketing de fast food reconhecem a influência perniciosa de seus produtos sobre a saúde e empregam a perspectiva compensatória de retribuir à comunidade, ou descartam responsabilidade completamente ao transferir o empoderamento e a agência apenas para o consumidor (p.17).)

De acordo com as perspectivas futuras de desenvolvimento, o estudo pode ser proveitoso em conexão com uma estrutura analítica extensa baseada na teoria conceitual da metáfora, considerando um conjunto maior de discurso corporativo, mais critérios e eixos de comparação (p.18).

SUGESTÕES PARA ESTUDOS FUTUROS

Estudos do discurso corporativo embasados na teoria da metáfora.

Qual o impacto desse novo modelo de marketing para crianças.



Universidade de Brasília
Faculdade de Economia, Administração, Ciências Contábeis e Gestão de
Políticas Públicas - FACE
Departamento de Gestão de Políticas Públicas
Projeto Governança e Gestão do Sistema Único de Saúde

ARTIGO 116

NORRIS, Jill M.; HECKER, Kent G. RABATACH, Leora; NOSEWORTHY, Tom W.; WHITE, Deborah E. "Development and psychometric testing of the clinical networks engagement tool."

DADOS DO(S) AUTOR(ES)

Jill M. Norris: Faculdade de Enfermagem, Universidade de Calgary, Calgary, Alberta, Canada.

Kent G. Hecker: Departamento de Ciências da Saúde Comunitária.

Faculdade de Medicina Cumming, Universidade de Calgary, Calgary, Alberta, Canada. & Departamento de Ciência Veterinária Clínica Diagnóstica, Faculdade de Medicina Veterinária, Universidade de Calgary, Calgary, Alberta, Canada.

Leora Rabatach: Departamento de Ciências da Saúde Comunitária.

Faculdade de Medicina Cumming, Universidade de Calgary, Calgary, Alberta, Canada.

Tom W. Noseworthy: Departamento de Ciências da Saúde Comunitária.

Faculdade de Medicina Cumming, Universidade de Calgary, Calgary, Alberta, Canada.

Deborah E. White: Faculdade de Enfermagem, Universidade de Calgary, Calgary, Alberta, Canada.

CONCEITO DE GOVERNANÇA/SAÚDE PÚBLICA

Envolvimento de todos os setores para que a qualidade dos serviços aumentem com base nas demandas sociais.

PRINCIPAIS TEMAS ABORDADOS

- Participação social
- Análise quantitativa da participação
- Modelos de gestão da saúde.
- Poder de decisão
- engajamento multiprofissional
- poder de decisão
- Acesso à informação

ESTUDO DE CASO

Questionário com os envolvidos nas redes de saúde de Alberta, para se construir uma ferramenta que possa medir o nível de engajamento destes com a qualidade do sistema de saúde.

Foram considerados 5 subníveis de engajamento: informação, consulta, envolvimento, colaboração e capacitação.



Os pesquisados foram divididos em: líderes; membros do núcleo e do grupo de trabalho, pessoal de apoio; as partes interessadas da área de saúde diretamente.

Método quantitativo para fazer a ferramenta de análise.

RESULTADOS

O intuito do artigo era experimentar uma ferramenta multiprofissional para medir o engajamento em iniciativas de redes clínicas. A análise fatorial exploratória indicou engajamento global, informar (fornecido com informações), envolver (trabalhar em conjunto para tratar de preocupações) e empoderar (dado o processo decisório final autoridade). Todas as subescalas demonstraram confiabilidade aceitável (alfa de Cronbach de 0,87 a 0,99). Tanto a análise fatorial confirmatória quanto a análise de regressão confirmaram que informar, envolver e empoderar eram todos preditores significativos do engajamento global, com o envolvimento como o mais forte preditor.

Os líderes foram os mais engajados, e o envolvimento foi o fator considerado mais importante pelos pesquisados.

CITAÇÕES E PÁGINAS

Cinco níveis de processos de engajamento são delineados no espectro do IAP2: informar, consultar, envolver, colaborar e capacitar (p.2).

Embora as redes clínicas variem muito em seu foco - seja uma área clínica, condição, população, área operacional ou uma intervenção - todas elas são estruturadas para permitir uma melhor coordenação entre as partes interessadas na área da saúde. (P.3)

A participação voluntária foi buscada em quatro níveis da estrutura de governança do SCN: (1) líderes; (2) membros do núcleo e do grupo de trabalho, entre outras partes interessadas que não são membros formalizados do SCN; incluindo, (3) pessoal de apoio; e (4) as partes interessadas da área de saúde da linha de frente (p.4)

Comparamos os resultados desses vários métodos e decidimos conduzir um EFA apropriado para dados não paramétricos com a amostra completa ($n = 424$), sem modificar ou remover a opção de resposta não aplicável. Uma análise sucessiva utilizou dados dos quais respostas não aplicáveis foram removidas ($n = 310$, devido à falta de dados) e os dados foram então tratados como paramétricos, incluindo o cálculo das médias (SD), o CFA para confirmar a estrutura fatorial subjacente do EFA, correlação e regressão múltipla (p.7).



Universidade de Brasília
Faculdade de Economia, Administração, Ciências Contábeis e Gestão de
Políticas Públicas - FACE
Departamento de Gestão de Políticas Públicas
Projeto Governança e Gestão do Sistema Único de Saúde

Em todas as escalas, os líderes exibiram pontuações significativamente mais altas do que as partes interessadas ($d = 1,1$ a $1,6$, $p < 0,001$), enquanto as pontuações dos membros e do pessoal de apoio não diferiram significativamente (p.8).

O objetivo deste estudo foi criar uma ferramenta breve e multiprofissional para mensurar o engajamento nas iniciativas do SCN e estabelecer evidências de confiabilidade e validade de construto da ferramenta (p.9).

Na amostra geral e nos grupos de nível de governança, houve diferenças mínimas entre os totais de itens específicos de fase, indicando que os participantes consideraram o envolvimento como interações com os SCNs, em vez de envolvimento em fases discretas (p.11).

Com base nas respostas não aplicáveis e nas comparações de grupo, os profissionais de saúde viam o envolvimento de forma diferente, dependendo do nível de governança em que trabalham. Não surpreende que os líderes do SCN no topo da hierarquia e das estruturas de prestação de contas, e muitas vezes os iniciadores do engajamento, fossem o grupo mais engajado (p.11).

SUGESTÕES PARA ESTUDOS FUTUROS

Uso da ferramenta criada para analisar o engajamento em outros locais.



Universidade de Brasília
Faculdade de Economia, Administração, Ciências Contábeis e Gestão de
Políticas Públicas - FACE
Departamento de Gestão de Políticas Públicas
Projeto Governança e Gestão do Sistema Único de Saúde

ARTIGO 118

GARCIA, Lydia B.; SOBIN, Christina; TOMAKA, Joseph; SANTIAGO, Ivonne; PALACIOS, Rebecca; WALKER, W. Shane. A Comparison of Water-Related Perceptions and Practices Among West Texas and South New Mexico Colonia Residents Using Hauled-Stored and Private Well Water. In Advancement of the science. Journal of Environmental Health. Vol 79, n 2.

DADOS DO(S) AUTOR(ES)

Lydia B. Garcia: MPH, Universidade do Texas em El Paso.

Christina Sobin: PhD, Universidade do Texas em El Paso. Universidade Rockefeller

Joseph Tomaka: PhD, Universidade estadual do Novo México.

Ivonne Santiago: PhD, Universidade do Texas em El Paso.

Rebecca Palacios: PhD, Universidade estadual do Novo México.

W. Shane Walker: PhD, Universidade do Texas em El Paso.

CONCEITO DE GOVERNANÇA/SAÚDE PÚBLICA

O Estado deve promover a saúde de forma integral, incluindo a preventiva em todos os locais de seu território.

PRINCIPAIS TEORIAS ABORDADAS

- Dimensão subjetiva da qualidade
- Saúde preventiva
- percepção do risco
- práticas culturais

PRINCIPAIS TEMAS ABORDADOS

- Qualidade da água em áreas rurais.
- Políticas de acesso à saneamento básico.

ESTUDO DE CASO.

Pesquisa sobre a qualidade da água nas colônias (comunidades rurais na fronteira com o México) dos estados do Novo México e Texas para quantificar o tipo e o nível de riscos à saúde causados pelo abastecimento de água comprometido para essa população vulnerável.

As condições nas colônias têm sido reconhecidas como estando abaixo dos padrões de vida aceitáveis, expondo os residentes a riscos adversos crônicos à saúde

Questionários respondidos pelos próprios participantes e grupos focais. Os dados para este estudo foram coletados entre dezembro de 2012 e março de 2013



RESULTADOS

O estudo representa um ponto de partida para explorar mais detalhadamente os problemas de saúde pública relacionados à água nas colônias. Os moradores das colônias sem infraestrutura hídrica, que dependem de poços de água não regulamentados e sistemas de contêineres de armazenamento acima do solo, consideravam inaceitáveis seus suprimentos de água devido ao cheiro e sabor de seu suprimento de água, temiam a contaminação e atribuíam a doença intestinal familiar ao suprimento de água.

Em ambos a qualidade da água é abaixo dos níveis de qualidade, e isso é percebido pelos próprios moradores.

Apesar disso, os moradores utilizam essa água, praticamente para os mesmos fins, e também gastam parte considerável da renda em água engarrafada para evitar contaminações.

CITAÇÕES E PÁGINAS

O objetivo deste estudo foi descrever e comparar as percepções da qualidade da água e as práticas de uso da água entre os residentes no oeste do Texas e no sul do Novo México, que dependem de um recipiente armazenado ou de água de poço particular. (p.2)

Três colônias foram selecionadas para participação na fase de estudo da pesquisa. Uma amostra de conveniência de 47 residentes (23 do oeste do Texas e 24 do Novo México) foi convidada a participar de grupos focais e concluir uma pesquisa sobre sua fonte de água, percepções de qualidade da água e práticas de uso da água (p.3).

Depois de concluir a pesquisa, os participantes participaram de uma discussão em grupo de 2 a 10 horas com foco de 2 a 10 participantes, seguida de uma apresentação de diferentes alternativas aos sistemas de filtragem de água da POU (p.3).

A maioria dos participantes percebeu que a água não é potável (67%), tem mau cheiro (64%) e mau gosto (72%). (p.4)

Para todos, mas uma prática do uso da água (utilizando água para fazer café ou chá), os moradores utilizam água de recipientes de armazenamento e poços privados não diferem no que diz respeito às práticas de uso da água e as percepções de qualidade da água. (P.4)



Universidade de Brasília
Faculdade de Economia, Administração, Ciências Contábeis e Gestão de
Políticas Públicas - FACE
Departamento de Gestão de Políticas Públicas
Projeto Governança e Gestão do Sistema Único de Saúde

Em outras palavras, as condições nas colônias estão levando a práticas insalubres que estão em contradição direta com as percepções dos moradores sobre a qualidade da água. (P.5)

Os dados deste estudo podem fornecer um ponto de partida para explorar mais detalhadamente os problemas de saúde pública relacionados à água nas colônias. (P.6)

SUGESTÕES PARA ESTUDOS FUTUROS

Buscar quais ações o Estado já fez nas colônias.

Estudos adicionais são necessários para determinar os possíveis riscos à saúde específicos colocados pelo suprimento de água disponível. Má qualidade da água pode contribuir para comprometer a qualidade de vida dos moradores de colônia. Portanto, sugerem estudos de elaboração de métodos de saúde preventiva caseiros.

Métodos de saúde preventiva caseiros realizados por populações rurais.



Universidade de Brasília
Faculdade de Economia, Administração, Ciências Contábeis e Gestão de
Políticas Públicas - FACE
Departamento de Gestão de Políticas Públicas
Projeto Governança e Gestão do Sistema Único de Saúde

ARTIGO 119

SELGELID, Michael J. "Gain-of-Function Research: Ethical Analysis" In Sci Eng Ethics (2016).

DADOS DO(S) AUTOR(ES)

Michael J. Selgelid: Centro de Bioética Humana, Universidade de Monash, Melbourne, Austrália.

CONCEITO DE GOVERNANÇA/SAÚDE PÚBLICA

O governo deve basear suas ações públicas em pesquisas, assim minimizando os riscos.

PRINCIPAIS TEMAS ABORDADOS

Segurança e ética nas pesquisas.

biossegurança

Gain-of-function (ganho de função) e estudos biotecnológicos arriscados.

Ações do governo para regular pesquisas.

ESTUDO DE CASO

Estudo de teorias contra ou a favor das pesquisas de gain-of-function, já que é um tipo de pesquisa que envolve vários riscos (uso-dual).

Cita uma ação do governo Obama, o RBA, mas não estuda essa ação a fundo, é mais teórico.

RESULTADOS

O artigo tinha como objetivo identificar e analisar os quadros éticos e de tomada de decisão relevantes para a avaliação dos riscos e benefícios do GOF, bem como a tomada de decisões sobre a condução dos estudos do GOF. Nesse sentido, o autor se posiciona a favor da realização das pesquisas, mesmo que com riscos e elenca princípios que devem ser seguidos para evitar erros. Princípios: proporcionalidade, minimização de riscos, gerenciamento de riscos, justiça, e boa governança (visto aqui como ligada à boa democracia).

CITAÇÕES E PÁGINAS

1) discussão das limitações da avaliação de risco-benefício como um guia para tomada de decisão e formulação de políticas e (2) identificação de numerosas estruturas éticas e de tomada de decisão existentes, e análise de seus pontos fortes e fracos e / ou específicos Aplicabilidade ao GOF, este White Paper finalmente



desenvolve / propõe uma estrutura para decisão e formulação de políticas de GOFR. (p.3)

Como os potenciais riscos e benefícios do GOFR afetam o público em geral, argumenta-se que mais contribuições do público para o debate e a tomada de decisões são necessárias. (p.8)

(...) as tentativas iniciais de avaliação quantitativa do risco de GOFR levaram a estimativas amplamente divergentes. (p.10)

Como parte do processo deliberativo solicitado durante a pausa em pesquisa de ganho de função selecionada envolvendo vírus influenza, MERS e SARS, o governo dos EUA encomendou uma avaliação sistemática e profunda dos riscos e benefícios especificamente associados a esse tipo de vírus. de pesquisa (p.13)

É melhor tomar decisões políticas informadas e não desinformadas sobre o GOFR - e só podemos nos informar com o melhor de nossa capacidade (p.15).

Uma abordagem bem desenvolvida e muito discutida para a tomada de decisões em contextos de risco sustenta que seria racional escolher a ação (ou política) com utilidade máxima esperada, onde a utilidade esperada de qualquer ação (ou política) é definida como a soma dos produtos da probabilidade e utilidade (ou valor) de cada resultado possível dessa ação (ou política) (p.18).

Outra abordagem para a tomada de decisões envolve a ideia de que devemos identificar o pior resultado possível que possa surgir de cada opção em consideração e depois escolher a opção com o pior resultado possível. (p.21)

A abordagem maximax é o oposto polar do maximin. Sustenta que devemos escolher a opção com o melhor resultado possível. (p.22)

Versões mais moderadas do princípio da precaução sustentam que devemos evitar ações (ou cursos de ação) quando os perigos que eles representam não são meramente sérios, mas excedem os limites de severidade (p.25).

Os riscos associados ao GOFR, de acordo com a abordagem de Hansson, podem ser considerados aceitáveis se o empreendimento científico e tecnológico (se esse for o sistema de tomada de riscos em questão) beneficiou equitativamente todos aqueles expostos aos riscos envolvidos. . (p.27)



Nos casos em que se determina que o GOFR (ou sua publicação) pode representar riscos extraordinários para o público (ou grupos do mesmo), o GOFR em questão seria moralmente problemático.

Aqui e nos princípios acima (e abaixo), um propósito de destacar as dimensões escalares de aspectos eticamente relevantes do GOFR (isto é, destacar que os aspectos eticamente relevantes do GOFR vêm em graus ao invés de ser ou ...) é revelar (...) (p.34)

A discussão acima revela que a aceitabilidade ética da GOFR depende da confiança em relação aos benefícios (potencialmente exclusivos) e aos riscos da realização de GOFR (de maneiras específicas), como os riscos podem ser minimizados, 29 que podem ser beneficiados ou prejudicados pela pesquisa. em questão, e os valores e estratégias de tomada de risco, etc. das pessoas, que a política deve ter como objetivo refletir. (p.37)

A decisão e a formulação de políticas em relação ao GOFR devem, na medida do possível, envolver consulta, negociação, coordenação e formas relacionadas de envolvimento ativo com outros países. (p.38)

SUGESTÕES PARA ESTUDOS FUTUROS

Sugere que as pesquisas sejam feitas com regulamentação governamental.



Universidade de Brasília
Faculdade de Economia, Administração, Ciências Contábeis e Gestão de
Políticas Públicas - FACE
Departamento de Gestão de Políticas Públicas
Projeto Governança e Gestão do Sistema Único de Saúde

ARTIGO 120

KHATRI, Resham Bahadur, DANGI, Tara Prasad, GAUTAM, Rupesh, SHRESTHA, Khadka Narayan e HOMER, Caroline S. E. Barriers to utilization of childbirth services of a rural birthing center in Nepal. A qualitative study. PLoS ONE 12(5): e0177602. May 11, 2017.

DADOS DO(S) AUTOR(ES)

- 1 Center for Research and Development, Kathmandu, Nepal,
- 2 Ministry of Home Affairs, Government of Nepal, Kathmandu, Nepal,
- 3 Department of Public Health, Aarhus University, Aarhus, Denmark,
- 4 Department of Sociology and Anthropology, Tribhuvan University, Kathmandu, Nepal,
- 5 Faculty of Health, University of Technology Sydney, New South Wales, Australia

CONCEITO DE GOVERNANÇA/SAÚDE PÚBLICA

Má governança ou governança deficiente em saúde - é a falta de coordenação e apoio entre os provedores, a comunidade local e o escritório distrital de saúde que influenciam os serviços oferecidos. (pág. 10)

PRINCIPAIS TEORIAS ABORDADAS

- segurança humana em saúde
- má governança
- pobreza intergeracional
- questões de gênero
- equidade

PRINCIPAIS TEMAS ABORDADOS

- mortalidade e morbidade materna
- Práticas culturais

ESTUDO DE CASO

O estudo foi realizado no sistema de saúde rural do Nepal. Foram realizadas 26 entrevistas com usuários e provedores de serviço, e três discussões em grupos focais com informantes-chave da comunidade. A análise dos dados foi realizada com o modelo lógico de Adithya Cattamanchi como uma estrutura norteadora para análise de dados.

RESULTADOS

A baixa qualidade do serviço local de saúde ocorre em função de serviços irregulares e de má qualidade, recursos humanos e de capital inadequados e governança deficiente. Foram encontrados também barreiras contextuais como geografia difícil, práticas inadequadas de preparação para o parto, práticas e tradições culturais prejudiciais e baixo nível de confiança o que findou por subutilizar os centros de parto rurais.

Os resultados de nossos estudos são diferentes dos outros. Primeiro: alguns estudos relatam somente as barreiras identificadas por usuários e provedores. Nosso estudo apresenta o ponto de vista da comunidade e faz a triangulação. Segundo: em nossos estudos as mulheres não priorizam as barreiras econômicas. Finalmente: nossos estudos não relatam as disparidades em diferentes grupos sociais, mas

CITAÇÕES E PÁGINAS

“Em muitos países, as condições socioambientais, como preconceitos de gênero, combinados com pobreza, ambientes estressantes de trabalho e baixa qualidade de vida, significam que as mulheres têm nutrição inadequada, experimentam casamentos precoces e gestações repetidas, exacerbando o risco de morbidade e mortalidade”.

“Cinco sistemas de saúde e quatro barreiras contextuais foram identificados. As barreiras mais relatadas foram geografia difícil, baixa qualidade e indisponibilidade de serviços 24 horas, equipamento inadequado e tradições locais prejudiciais [Tabela 3]. Quase todos os participantes concordaram que a inacessibilidade geográfica era uma barreira importante para a utilização do centro de parto.” p. 7

SUGESTÕES PARA ESTUDOS FUTUROS

Os autores sugerem abordagens relacionadas à conscientização, mobilização de recursos locais, garantia de acesso a fornecedores e equipamentos qualificados e outros trabalhos de desenvolvimento de infra-estrutura a longo prazo para contribuir na melhoria da qualidade e a utilização dos serviços de parto no centro de parto rural do Nepal.



Universidade de Brasília
Faculdade de Economia, Administração, Ciências Contábeis e Gestão de
Políticas Públicas - FACE
Departamento de Gestão de Políticas Públicas
Projeto Governança e Gestão do Sistema Único de Saúde

ARTIGO 122

KURZ, Xavier; BAUCHAU, Vincent; MAHY, Patrick; GLISMANN, Steffen;
VAN DER AA, Lieke Maria; SIMONDON, François. "The ADVANCE Code of
Conduct for collaborative vaccine studies." In Vaccine, 35. 2017, p. 1844-1855.

DADOS DO(S) AUTOR(ES)

Xavier Kurz: Vigilância e epidemiologia. Agência de Medicina Europeia. Londres, Reino Unido.

Vincent Bauchau: Segurança em vacina clínica e farmacovigilância. GSK Vacinas, Wavre, Bélgica.

Patrick Mahy: Instituto Científico de Saúde Pública. Bruxelas, Bélgica.

Steffen Glismann: Assuntos científicos & Saúde pública, Vacinas pediátricas Europa. GSK Vacinas. Wavre, Bélgica.

Lieke Maria van der Aa: Instituto Científico de Saúde Pública. Bruxelas, Bélgica.

François Simondon: Instituto de pesquisa para o desenvolvimento (IRD), Paris, França.

CONCEITO DE GOVERNANÇA/SAÚDE PÚBLICA

Governança articulada e baseada em princípios comuns à todos os agentes.

PRINCIPAIS TEMAS E TEORIAS ABORDADAS

- Segurança das vacinas.
- Códigos de conduta médicos.(ética)
- Melhoramento de tratamento através de princípios e pesquisas. (ética)
- Monitoramento de riscos e benefícios
- relação público e privado
- transparência
- pandemia
- colaboração
- conflitos de interesse
- eficácia

METODOLOGIA

Aplicação de survey com 47 participantes de evento. Entre eles: Institutos de Saúde Pública, acadêmicos, agências reguladoras, fabricantes de vacinas)

ESTUDO DE CASO

Análise do Código de Conduta ADVANCE. Profissionais da saúde que desenvolveram código de conduta e princípios guias das políticas com vacinas, devido a experiência problemática do H1N1.

O texto apresenta integralmente o Código de Conduta ADVANCE a partir da p. 6.



RESULTADOS

Os autores acreditam que o código e os princípios, se forem seguidos, servirão como uma base de pesquisa que alivia conflitos de interesses e potenciais erros nas pesquisas.

O código de conduta apresenta 10 tópicos, cada um deles contendo sua definição, recomendações e leituras adicionais. São eles: Integridade científica, independência científica, transparência, conflito de interesses, protocolo de estudo, relatório de estudo, publicação, privacidade, compartilhamento dos dados e contrato de pesquisa.

CITAÇÕES E PÁGINAS

O Código de Conduta ADVANCE foi desenvolvido com base em um conjunto básico de princípios orientadores [12]. Em uma primeira etapa, uma pesquisa foi conduzida entre o consórcio ADVANCE para avaliar quais valores orientadores foram considerados os mais importantes para o planejamento, iniciação, desenho, condução e relato das atividades de monitoramento de risco-benefício da vacina pós-comercialização. (p.2)

No decorrer do desenvolvimento do código de conduta, o conceito da equipe de estudo emergiu como um elemento central de cada estudo para endossar papéis e responsabilidades fundamentais. Foi, portanto, desenvolvido simultaneamente ao código de conduta. (P.3)

O GPP propõe práticas e procedimentos que devem ser considerados para ajudar a garantir a qualidade e a integridade da pesquisa farmacoepidemiológica, incluindo orientações detalhadas para o desenvolvimento do protocolo, papéis e responsabilidades, condução do estudo, comunicação, relato de eventos adversos e arquivamento (p.4).

Recomenda-se que a adoção do Código de Conduta ADVANCE seja indicada no protocolo do estudo, no relatório do estudo e nas publicações, e os editores de periódicos sejam encorajados a usá-lo como indicação de que bons princípios de saúde pública, ciência e transparência foram seguidos ao longo do estudo. (p.4)

SUGESTÕES PARA ESTUDOS FUTUROS

Estudos de vacinas que já seguem esse código.

Códigos de empresas privadas e públicas em comparação.



Universidade de Brasília
Faculdade de Economia, Administração, Ciências Contábeis e Gestão de
Políticas Públicas - FACE
Departamento de Gestão de Políticas Públicas
Projeto Governança e Gestão do Sistema Único de Saúde

ARTIGO 123

RIBEIRO, Patrícia Tavares; TANAKA, Oswaldo Yoshimi;
DENIS, Jean-Louis. "Regional Governance in Brazil's Unified Health System: a conceptual essay"

DADOS DO(S) AUTOR(ES)

Patrícia Tavares Ribeiro: Departamento de Ciências Sociais, Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro, Brasil.

Oswaldo Yoshimi Tanaka: Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo. São Paulo, Brasil.

Jean-Louis Denis: Escola Nacional de Administração Pública. Montreal, Canadá.

CONCEITO DE GOVERNANÇA/SAÚDE PÚBLICA

Articulação de necessidades e poderes para atender demandas específicas da população, cada parcela com sua particularidade.

PRINCIPAIS TEMAS ABORDADOS

- Governança local.
- Governança multinível - Federalismo no sistema de saúde público.
- colaboração
- Relação público X privado
- participação
- Sistema Único de Saúde
- Governança territorial
- regionalização da saúde
- Descentralização
- Responsabilidade

ESTUDO DE CASO

Implementação dos COAP (contrato organizativo da ação pública) no SUS. É um tipo de contrato que envolve municípios, estados e a União, em ação colaborativa para políticas de saúde.

RESULTADOS

Os autores sistematizam temas e conceitos que ajudam na implementação dos COAP's (contrato organizativo da ação pública) do SUS, vistos aqui como uma forma positiva de exercer a governança a nível local.

São eles: verificar se a metodologia beneficia o local, construir uma rede de interessados que abarque diversos setores, análise financeira completa.

CITAÇÕES E PÁGINAS



Ao elaborar o tema da governança, os estudos enfocaram os procedimentos e práticas governamentais na consecução dessas metas, com ênfase crescente no formato de tomada de decisões institucionais, articulação público-privada de políticas e participação de diferentes partes interessadas ou de diferentes esferas de poder. (p.3)

Tais mudanças estão presentes no cenário de políticas públicas do Estado brasileiro, renovado em sua forma federal pela Constituição de 1988, pressionando por novas interações nas políticas de formulação e implementação e nas estratégias governamentais. (P.4)

Em suma, a governança territorial pode ser definida como a promoção de uma maior coordenação de políticas e cooperação das partes interessadas com base em uma visão territorial compartilhada. (p.5)

Em outras palavras, a região de saúde não se constitui como uma mera entidade administrativa, limitada às ações multisetoriais e multiníveis do governo que se desdobram ali, mas como o produto de um território com distintas e muitas vezes conflitantes econômicas, sociais, políticas, institucionais e expectativas individuais, onde as relações de poder permeiam os diferentes usos do território. (p.5)

A região representa o contexto social em que ocorre a mobilização de esforços colaborativos e a auto-organização democrática. (p.6)

Como mencionado na introdução, de acordo com esta recente estratégia, a prioridade para integrar a organização, planejamento e execução de ações e serviços de saúde no Brasil é a região de saúde, abrindo caminho para o desenvolvimento de uma visão regional de problemas de saúde e territorialização da população. políticas (p.7)

O Contrato Organizacional de Ação Pública (COAP) define as responsabilidades formais, indicadores e metas de saúde, critérios de avaliação de desempenho, recursos orçamentários necessários, controle e fiscalização de sua aplicação e outros elementos necessários para a implementação integrada de ações e serviços de saúde na área da saúde. região. (p.7)

Conclui-se que o artigo sistematizou alguns aspectos fundamentais que nos parecem constituir campos de acompanhamento da implementação do COAP nos estados do Brasil, e cuja análise pode gerar reflexões nesse sentido (p.8).

Em suma, destaca-se a necessidade de analisar os processos de negociação política para a identificação de necessidades e estabelecimento de objetivos e / ou



Universidade de Brasília
Faculdade de Economia, Administração, Ciências Contábeis e Gestão de
Políticas Públicas - FACE
Departamento de Gestão de Políticas Públicas
Projeto Governança e Gestão do Sistema Único de Saúde

políticas, descentralização efetiva de autoridade e papéis no ato de governar, compromissos formulados e seu cumprimento pelas diversas instâncias federativas. entidades e níveis de governo, novas modalidades de coordenação de políticas e programas intra e intersetoriais, a capacidade de convocar e manter a participação de outros atores sociais envolvidos na dinâmica territorial, recorrer a redes, parcerias e acordos contratuais inéditos. alcançar objetivos comuns para a região, processos, mecanismos e instrumentos de acompanhamento e controle dos compromissos assumidos com a governança regional e autonomia política e financeira local e regional para a implementação de políticas públicas que respeitem as diferenças e especificidades do condições de saúde da região. (p.8)

SUGESTÕES PARA ESTUDOS FUTUROS

Dados do SUS sobre como os COAP's funcionaram na prática.

Participação política local e seu impacto nas políticas públicas.



Universidade de Brasília
Faculdade de Economia, Administração, Ciências Contábeis e Gestão de
Políticas Públicas - FACE
Departamento de Gestão de Políticas Públicas
Projeto Governança e Gestão do Sistema Único de Saúde

ARTIGO 127

BISCAIA, André Rosa; HELENO, Liliana Correia Valente. "Primary Health Care Reform in Portugal: Portuguese, modern and innovative."

DADOS DO(S) AUTOR(ES)

André Rosa Biscaia & Liliana Correia Valente Heleno: Unidade de Saúde Familiar Marginal, ACES de Cascais. São João do Estoril, Portugal.

CONCEITO DE GOVERNANÇA/SAÚDE PÚBLICA

Melhoramento e colaboração constantes para que os serviços públicos atendam corretamente às demandas populares.

PRINCIPAIS TEORIAS E TEMAS ABORDADOS

- Inovações no sistema de saúde nacional
- Reforma do sistema de saúde
- Gestão organizacional
- Governança clínica
- Medicina da família
- participação
- responsabilidade

ESTUDO DE CASO

Este é um estudo de caso de uma reforma de CSP de um sistema de saúde com análise documental e descrição de uma de suas instalações.

Implementação das Unidades de Saúde Familiar (UFS) no sistema de saúde de Portugal, como parte da reforma do sistema de saúde de 2005.

Análise documental das unidades, com enfoque maior na UFS Marginal de Estoril, onde os autores trabalham.

RESULTADOS

A implementação das unidades foi bastante positiva para a população. Segue princípios como desburocratização, modernização, entre outros. Além disso grande parte do trabalho é voluntário, e é uma rede multidisciplinar.

Nas áreas onde não foi efetiva, o antigo sistema ainda continua em vigor, assim o Estado respeitou a demanda de cada local em sua especificidade.

CITAÇÕES E PÁGINAS



O objetivo desta reforma de 2005, como em todas as reformas, foi melhorar e foi decidido que a melhoria deveria focar especialmente na acessibilidade, organização, oportunidade, facilidade e conforto no uso dos serviços, sem esquecer a qualidade dos cuidados de saúde e visando satisfazer profissionais e usuários. (p.2)

Revisamos os documentos legais que incluíam a reforma, relatórios, estudos e documentos produzidos sobre o assunto por órgãos nacionais e internacionais, bem como analisamos os documentos internos e relatórios de atividades de uma unidade de saúde estabelecida no âmbito desta reforma - a família Marginal unidade de saúde (p.3)

As USFs surgiram com o envolvimento de profissionais de saúde através de processos de aplicação voluntária para a criação de equipes de saúde auto-organizadas com autonomia técnica, assistencial e gerencial funcional. (p.3)

As USF constituem, assim, um modelo inovador na prestação de CSP e serviços públicos em Portugal. Suas principais características e princípios integradores são os seguintes: (...) (p.4)

Por outro lado, ainda é possível manter o nível anterior de organização, não-USF, na UCSP nos casos em que os profissionais não estão dispostos ou não podem se organizar nas USFs, funcionando em um modelo mais hierarquizado verticalmente e menos autônomo que caracterizou o CSP. modelo de trabalho antes da reforma de 2005. (p.5)

As áreas geográficas de influência da USF Marginal são os concelhos de Alcabideche, Cascais e Estoril, com perfis socioeconómicos muito assimétricos, com algumas famílias financeiramente abastadas no país vivendo lado a lado algumas das famílias com os rendimentos mais baixos, e ambos os grupos são usuários do ACeS. (p.6)

Nas boas práticas e na busca constante de conhecimento, desenvolvimento e aprimoramento, a USF Marginal desenvolve linhas próprias ou colaborativas de investigação clínica e serviços de saúde (p.7).

O desempenho do Centro de Qualidade Marginal da USF foi baseado no “Quality Virtuous Pentagon - Quality for All” (PVQ) 26 desenvolvido no Centro de Saúde de Cascais. O PVQ é um programa contínuo de melhoria da qualidade baseado em uma abordagem integrada, sistemática e preventiva para áreas-chave de atividade que podem afetar a qualidade do serviço prestado pela organização de saúde. (P.8)



Universidade de Brasília
Faculdade de Economia, Administração, Ciências Contábeis e Gestão de
Políticas Públicas - FACE
Departamento de Gestão de Políticas Públicas
Projeto Governança e Gestão do Sistema Único de Saúde

Uma organização que não é capaz de medir suas atividades e depois refletir de maneira útil sobre os processos e resultados adotados dificilmente pode ter um desempenho de qualidade, muito menos crescer ou inovar. Estas são características essenciais de uma organização de aprendizagem. (p.9)

Finalmente, vários estudos sobre o nível de satisfação do usuário têm mostrado resultados superiores de USF versus Não-USF. (p.9)

SUGESTÕES PARA ESTUDOS FUTUROS

Estudo da qualidade do atendimento nas USF's já consolidadas.

Estudo de inovações com divisões em sub-grupos em outras áreas de políticas públicas.



Universidade de Brasília
Faculdade de Economia, Administração, Ciências Contábeis e Gestão de
Políticas Públicas - FACE
Departamento de Gestão de Políticas Públicas
Projeto Governança e Gestão do Sistema Único de Saúde

ARTIGO 1

Ilona Kickbusch & Martina Marianna Cassar Szabo (2014) A new governance space for health, Global Health Action, 7:1, 23507

DADOS DO(S) AUTOR(ES)

Pesquisador no Norwegian Institute for Urban and Regional Research, Noruega.

CONCEITO DE GOVERNANÇA/SAÚDE PÚBLICA

A **saúde global** refere-se às "questões de saúde que transcendem as fronteiras nacionais e os governos e exigem ações sobre as forças globais e os fluxos globais que determinam a saúde das pessoas". (Kickbusch 2006)

Governança global da saúde - refere-se principalmente àquelas instituições e processos de governança que estão relacionados a um mandato explícito de saúde, como a Organização Mundial de Saúde

Governança global para saúde - refere-se principalmente àquelas instituições e processos de governança que estão relacionados a um mandato explícito de saúde, como a Organização Mundial de Saúde

Governança da saúde global - refere-se às instituições e mecanismos estabelecidos em nível nacional e regional para contribuir para a governança global da saúde e / ou governança para a saúde global - como estratégias nacionais globais de saúde ou estratégias regionais para a saúde global.

PRINCIPAIS TEORIAS ABORDADAS

- Governança global da saúde
- Governança global para saúde
- Governança da saúde global
- transparência
- accountability
- equidade
- participação

PRINCIPAIS TEMAS ABORDADOS

- Políticas públicas de saúde
- parceria público X privada

- acordos transnacionais
- estratégias regionais

ESTUDO DE CASO

Empírico de multicasos. O autor cita exemplos e cada espaço político de gestão

RESULTADOS

Todos os três espaços políticos de gestão são altamente relevantes e gerenciá-los bem podem apoiar o progresso da saúde pública em um ambiente global. Todos os três são movidos por contestações de poder, interesses e valores, que por sua vez se traduzem em determinantes políticos e comerciais da saúde. A saúde está de volta à agenda política e o debate sobre a saúde neste momento é fundamentalmente sobre a definição do bem comum e o papel do Estado, do mercado e da comunidade em um período de globalização, comercialização e individualização. O GPGH (Bens Públicos Globais para a Saúde) só pode ser produzido se todos os três espaços políticos de governança se combinarem para servir a esse propósito.

CITAÇÕES E PÁGINAS

XXXXXXXXXXXXXXXX

SUGESTÕES DE ESTUDOS FUTUROS

Entender melhor a interface entre as três dimensões da governança no domínio da saúde pública global.



ARTIGO 130

RUTTEN, L. J. Finney; ALEXANDER, A.; EMBI, P. J.; FLORES, G.; FRIEDMAN, C.; HALLER, I. V.; HAUG, P.; JENSEN, D.; KHOSLA, S.; RUNGER, G.; SHAH, N. D.; WINDEN, T. ; ROGER, V. L. "Patient-Centered Network of Learning Health Systems: Developing a resource for clinical translational research." In Journal of Clinical and Translational Science (2017), page 1 of 5 doi:10.1017/cts.2016.11.

DADOS DO(S) AUTOR(ES)

L. J. Finney Rutten: Departamento de Pesquisa em Ciências da Saúde, Clínica Mayo, Rochester, MN, EUA.

Robert D. and Patricia E. Kern Centro de Prestação de Cuidados da Saúde. Clínica Mayo, Rochester, MN, EUA.

A. Alexander: Robert D. and Patricia E. Kern Centro de Prestação de Cuidados da Saúde. Clínica Mayo, Rochester, MN, EUA.

P. J. Embi: Departamento de Informática Biomedicinal, Universidade Estadual de Ohio, Columbus, OH, EUA.

G. Flores: Departamento de Pesquisas em políticas de Saúde, Instituto de Pesquisa Medica, Minnetonka, MN, EUA.

C. Friedman: Departamento de Aprendizagem em Ciências da Saúde, Universidade de Michigan, Ann Arbor, MI, EUA.

I. V. Haller: Instituto de Saúde Rural Essentia, Essentia Health, Duluth, MN, EUA.

P. Haug: Centro de Pesquisa Informática, Homer Warner Intermountain Healthcare, Salt Lake City, UT, EUA.

D. Jensen: Serviço de Saúde Pública de Olmsted County, Rochester, MN, EUA.

S. Khosla: Departamento de Medicina, Clínica Mayo, Rochester, MN, EUA.

Centro de Ciência Clínica e Translacional, Clínica Mayo, Rochester, MN, EUA.

G. Runger: Departamento de Informática Biomedicinal, Universidade Estadual do Arizona, Tempe, AZ, EUA.

N. D. Shah: Departamento de Pesquisa em Ciências da Saúde, Clínica Mayo, Rochester, MN, EUA.

Robert D. and Patricia E. Kern Centro de Prestação de Cuidados da Saúde. Clínica Mayo, Rochester, MN, EUA.

T. Winden: Pesquisa Clínica Informacional e Analítica, Sistema de Saúde Allina, Minneapolis, MN, EUA.

V. L. Roger: Departamento de Pesquisa em Ciências da Saúde, Clínica Mayo, Rochester, MN, EUA.

Robert D. and Patricia E. Kern Centro de Prestação de Cuidados da Saúde. Clínica Mayo, Rochester, MN, EUA.

Divisão de Doenças Cardiovasculares no Departamento de Medicina Interna, Clínica Mayo, Rochester, MN, EUA.

CONCEITO DE GOVERNANÇA/SAÚDE PÚBLICA



Universidade de Brasília
Faculdade de Economia, Administração, Ciências Contábeis e Gestão de
Políticas Públicas - FACE
Departamento de Gestão de Políticas Públicas
Projeto Governança e Gestão do Sistema Único de Saúde

Integração e supervisão como ferramentas para que os sistemas de saúde sejam efetivos.

PRINCIPAIS TEMAS ABORDADOS

Cooperação entre profissionais da saúde.

Pesquisa e coleta de dados.

ESTUDO DE CASO

Learning Health System Network, uma rede que envolve diversas clínicas e profissionais que trabalham em pesquisas, atendimento, avaliações e tecnologia nos Estados Unidos.

RESULTADOS

A integração de todo o sistema de rede de aprendizagem em saúde (clínicas, pesquisadores, avaliadores, conselhos locais), juntamente com um sistema de supervisão interna, possibilita bons resultados. Além disso, sendo um sistema com abrangência nacional, levanta uma base de dados com uma amostra quanti e qualitativamente boa.

A rede nacional de pesquisa de dados está sendo desenvolvida para apoiar a participação e o compartilhamento de dados com investigadores externos que estejam dispostos a participar de estudos de pesquisa. Assim, as oportunidades de alavancar essas redes para a ciência clínica e translacional emergirão à medida que as redes amadurecerem.

CITAÇÕES E PÁGINAS

Uma característica distintiva fundamental da LHSNet é seu compromisso de integrar, em uma rede, sistemas de saúde, escritórios de saúde pública e pagadores para operacionalizar a visão de um sistema de saúde de aprendizagem (LHS). (p.3/3)

Os membros da LHSNet colaboram há mais de uma década e têm um forte relacionamento com pacientes e comunidades, centros médicos acadêmicos, universidades, sistemas de saúde e pagadores nos Estados Unidos (p.4).

Esta colaboração nacional de departamentos de pesquisa e sistemas de saúde inclui cerca de 2000 cientistas e equipe de pesquisa com conteúdo multidisciplinar e conhecimento metodológico. (P.4)

A estrutura de governança da LHSNet é composta de 3 conselhos para supervisionar os processos e funções da rede, incluindo o Conselho de Governança, o Conselho de Grupos de Trabalho e o Conselho Consultivo. (p.4)



Universidade de Brasília
Faculdade de Economia, Administração, Ciências Contábeis e Gestão de
Políticas Públicas - FACE
Departamento de Gestão de Políticas Públicas
Projeto Governança e Gestão do Sistema Único de Saúde

Como uma das CDRNs mais recentemente financiadas na PCORnet, a LHSNet está comprometida em cumprir um conjunto ambicioso de marcos dentro do período de 36 meses de desempenho (p.5).

Como parte da infra-estrutura da PCORnet, a LHSNet desfrutará do alcance e do potencial mais amplos do impacto da rede nacional de pesquisa. (P.6)

SUGESTÕES PARA ESTUDOS FUTUROS

Buscar compreender os desafios organizacionais das pesquisas, uma vez que é fato a diversidade das organizações participantes em termos de cultura organizacional e de pesquisa, práticas de gerenciamento de dados, conhecimento de informática e experiência relevante para a participação em grandes redes de pesquisa. É preciso observar também a forma de captura dos dados longitudinais.



Universidade de Brasília
Faculdade de Economia, Administração, Ciências Contábeis e Gestão de
Políticas Públicas - FACE
Departamento de Gestão de Políticas Públicas
Projeto Governança e Gestão do Sistema Único de Saúde

ARTIGO 131

DRY, Sarah M.; GARRETT, Sarah B.; KOENIG, Barbara A.; BROWN, Arleen F.; BURGESS, Michael M.; HULT, Jen R.; LONGSTAFF, Holly; WILCOX, Elizabeth S.; CONTRERAS, Sigrid Karina Madrigal; MARTINEZ, Arturo; BOYD, Elizabeth A.; DOHAN, Daniel. "Community recommendations on biobank governance: Results from a deliberative community engagement in California."

DADOS DO(S) AUTOR(ES)

Sarah M. Dry: Departamento de Medicina Patológica e Laboratorial, Universidade da Califórnia em Los Angeles. Los Angeles, California, EUA.

Sarah B. Garrett: Philip R. Lee Instituto de Estudos de Políticas de Saúde, Universidade da Califórnia em São Francisco, San Francisco, California, EUA.

Barbara A. Koenig: Departamento de Ciências Sociais e Comportamentais. Instituto de Saúde e Envelhecimento, Universidade da Califórnia em São Francisco, San Francisco, California, EUA.

Arleen F. Brown: Divisão de Interna Medicina Geral e Pesquisa em Serviços de Saúde, Universidade da Califórnia em Los Angeles, Los Angeles, California, EUA.

Michael M. Burgess: Departamento de Ética Biomedicinal, Universidade de British Columbia, Vancouver, B.C., Canadá.

Jen R. Hult: Genentech, Inc., South San Francisco, California, EUA.

Holly Longstaff: Escritório de Pesquisas sobre Ética, Universidade Simon Fraser, Burnaby, B.C., Canadá.

Elizabeth S. Wilcox: Faculdade de População e Saúde Pública, Universidade de British Columbia, Vancouver, B.C., Canadá.

Sigrid Karina Madrigal Contreras: Independent Scholar, Torrance, California, EUA.

Arturo Martinez: Centro de Ciências Clínica e Translacional, Universidade da Califórnia em Los Angeles, Los Angeles, California, EUA.

Elizabeth A. Boyd: Universidade da Califórnia, Escritório do Presidente, Oakland, California, EUA.

Daniel Dohan: Philip R. Lee Instituto de Estudos de Políticas de Saúde, Universidade da Califórnia em São Francisco, San Francisco, California, EUA.

CONCEITO DE GOVERNANÇA/SAÚDE PÚBLICA

Integração e transparência como necessários para confiança nas ações de saúde.

PRINCIPAIS TEORIAS E TEMAS ABORDADOS

- regulação
- Bancos de dados e ética
- Participação popular
- biorrepositórios
- banco de dados



METODOLOGIA

SURVEY - Envolvimento deliberativo da comunidade (DCE), um método de pesquisa qualitativa projetado para suscitar perspectivas leigas sobre questões técnicas complexas.

ESTUDO DE CASO

Pesquisa com um grupo amplo de cidadãos em Los Angeles e São Francisco para recolher a opinião do público a respeito de coleta de dados de saúde (biobanks).

A princípio é um público leigo, mas parte-se do princípio que serão afetados pela coleta, e por isso suas opiniões são de extrema importância.

RESULTADOS

Os grupos de ambas as cidades chegaram à uma série de tópicos que segundo eles devem ser levados em consideração para os bancos de dados, como por exemplo educação sobre o tema e termo de consentimento, compartilhar amostras amplamente, monitorar o comportamento do pesquisador, usar procedimentos informativos de consentimento e envolver os membros da comunidade em um processo transparente de governança do banco biobanco. Este projeto demonstra a viabilidade de obter insumos significativos sobre a governança de biorrepositórios de diversos atores leigos. Tal input deve ser considerado como instituições de pesquisa que respondem a mudanças na regulação de biorrepositórios.

Em geral, os participantes são a favor da realização das pesquisas, desde que feitas com transparência e com “boa-fé”.

CITAÇÕES E PÁGINAS

Engajamento Comunitário Deliberativo (DCE) é um método de pesquisa científica social projetado para extrair respostas públicas para questões complexas ou técnicas. (P.2)

Dada a necessidade de deliberação pessoal, o quadro de amostragem para o DCE incluiu duas grandes e diversas áreas metropolitanas (Los Angeles e São Francisco) e dois grupos de idiomas (inglês e espanhol), bem como variação baseada em raça / etnia, idade e formação educacional (abaixo), a fim de assegurar que diversos pontos de vista sobre questões potencialmente relacionadas ao biobanking fossem incluídos. (p.4)

O objetivo das apresentações e discussões foi expor os deliberantes a diversos pontos de vista sobre tópicos relacionados à pesquisa e governança do biobanco.



Universidade de Brasília
Faculdade de Economia, Administração, Ciências Contábeis e Gestão de
Políticas Públicas - FACE
Departamento de Gestão de Políticas Públicas
Projeto Governança e Gestão do Sistema Único de Saúde

Durante os dois dias intermediários do evento, os deliberantes passaram algum tempo em ambientes de discussão em grupos grandes e pequenos. (p.6)

Deliberantes de ambos os sites desenvolveram e votaram recomendações relacionadas à necessidade de educação pública (p.7).

Os deliberantes endossaram o compartilhamento de bioamostras e dados com pesquisadores da academia e da indústria, contanto que o compartilhamento fosse para o “bem maior” (inclusive para propósitos de pesquisa) e estivesse emparelhado com uma forte supervisão ética e regulatória. (p.7)

Ambos os sites foram quase unânimes em recomendar que os formulários de consentimento sejam redigidos em linguagem clara e simples. (p.7)

Os Deliberantes apoiaram consistentemente a necessidade de supervisão ou governança de biobanco confiável e transparente (esses termos foram usados de forma intercambiável) por várias partes interessadas. (p.9)

Deliberantes em ambos os locais recomendaram que os pacientes tivessem a escolha de receber resultados da análise de suas amostras. (p.9)

Os resultados sugerem que um público informado pode estar interessado em pesquisa de biorepositórios e provavelmente apoiar tal pesquisa se for conduzido de maneira transparente e confiável. (P.10)

SUGESTÕES PARA ESTUDOS FUTUROS

Estudos de entidades que construíram suas normas a partir da opinião do público.

Mecanismos usados para garantir transparências nas pesquisas.



Universidade de Brasília
Faculdade de Economia, Administração, Ciências Contábeis e Gestão de
Políticas Públicas - FACE
Departamento de Gestão de Políticas Públicas
Projeto Governança e Gestão do Sistema Único de Saúde

ARTIGO 136

GUZMÁN, Julio Arturo Canario; ESPINAL, Roberto; BÁEZ, Jeannette; MELGEN, Ricardo Elias; ROSARIO, Patricia Antonia Pérez; MENDOZA, Eddys Rafael. "Ethical challenges for international collaborative research partnerships in the context of the Zika outbreak in the Dominican Republic: a qualitative case study." In Health Research Policy and Systems (2017) 15:82.

DADOS DO(S) AUTOR(ES)

Julio Arturo Canario Guzmán: Centro Nacional de Investigações em Saúde Materna-Infantil Dr. Hugo Mendoza (CENISMI), Centro Os Heróis, Santo Domingo, República Dominicana.

CONCEITO DE GOVERNANÇA/SAÚDE PÚBLICA

Colaboração como um princípio para ações, seja para pesquisas ou políticas públicas.

PRINCIPAIS TEORIAS E TEMAS ABORDADOS

- Doenças infecciosas e surtos.
- biobancos
- Colaboração internacional para ações de saúde.
- Governança do sul global
- redes transnacionais
- Ética
- Pesquisas colaborativa em saúde
- pandemia
- engajamento multiprofissional
- consentimento
- regulação

METODOLOGIA

Um estudo de caso qualitativo foi realizado para identificar os desafios e oportunidades enfrentados pela República Dominicana no que diz respeito ao desenvolvimento de parcerias internacionais de pesquisa colaborativa no contexto do surto de zika e suas implicações éticas. Pesquisadores realizaram 34 entrevistas em atores separados em grupos focais (n = 30 individuais; n = 4 grupos) com 39 participantes (n = 23 homens; n = 16 mulheres) representando o governo, universidades, agências doadoras internacionais, organizações não-governamentais, organizações comunitárias e médicos sociedades, em duas cidades metropolitanas

ESTUDO DE CASO



Estudo com acadêmicos da República Dominicana para delimitar como são feitas pesquisas, com foco nas formas de colaboração internacional, em tempos de epidemias infecciosas.

RESULTADOS

As pesquisas no país estão em crescimento, mas são ainda incipientes, e não apresentam um nível de colaboração satisfatório.

Os autores defendem que a colaboração chega até a ser um princípio ético quando se trata de epidemias, e assim enumeram as principais dificuldades do país para que sejam superadas.

CITAÇÕES E PÁGINAS

A colaboração pode ser a única maneira pela qual a pesquisa poderia ser realizada, ou pelo menos de maneira eficiente, devido à falta de conhecimento e à escassez de recursos (ou seja, pessoal treinado, equipamento, falta de tecnologia) nas comunidades afetadas. (p.2)

(...) Até que ponto a República Dominicana vai elaborar uma agenda e alocar seu próprio financiamento para essa pesquisa? Até que ponto os pesquisadores e instituições dominicanos poderão aplicar ou participar de pesquisas internacionais? Quais são os desafios éticos para quem procura implementar pesquisas colaborativas internacionais? (P.3)

Conduzimos entrevistas em profundidade e grupos focais com informantes-chave para identificar os desafios, pontos fortes e oportunidades de implementação de parcerias internacionais de pesquisa colaborativa. (P.4)

Os pesquisadores eram de origem dominicana, com experiência em saúde pública, pesquisa em saúde e cooperação internacional (p.4).

Nossa análise resultou em cinco categorias amplas de desafios e implicações éticas que podem afetar a possibilidade de implementar parcerias de pesquisa em saúde na República Dominicana. (P.6)

A institucionalização da pesquisa na República Dominicana continua incipiente em suas organizações e na sociedade como um todo (p.6).

Os participantes disseram que há um "despertar" para conduzir pesquisas na República Dominicana. (P.8)



Universidade de Brasília
Faculdade de Economia, Administração, Ciências Contábeis e Gestão de
Políticas Públicas - FACE
Departamento de Gestão de Políticas Públicas
Projeto Governança e Gestão do Sistema Único de Saúde

Desafios, pontos fortes e oportunidades para o desenvolvimento de parcerias internacionais de pesquisa colaborativa no contexto do surto de zika na República Dominicana foram identificados (p.9).

Cinco projetos de pesquisa internacionais foram identificados, assim como quatro projetos executados por pesquisadores locais financiados por agências de cooperação internacional (p.10).

Os Estados, financiadores, pesquisadores e as CERs devem ter uma responsabilidade compartilhada em relação aos esforços de colaboração, particularmente em situações de emergência (p. 12).

SUGESTÕES PARA ESTUDOS FUTUROS

Ações de organizações supranacionais que trabalham em conjunto com governos locais.

Ações colaborativas apenas entre países do sul global.



Universidade de Brasília
Faculdade de Economia, Administração, Ciências Contábeis e Gestão de
Políticas Públicas - FACE
Departamento de Gestão de Políticas Públicas
Projeto Governança e Gestão do Sistema Único de Saúde

ARTIGO 137

SCOTT, Vera; GILSON, Lucy. "Exploring how different modes of governance act across health system levels to influence primary healthcare facility managers' use of information in decision-making: experience from Cape Town, South Africa." In International Journal for Equity in Health (2017) 16:159.

DADOS DO(S) AUTOR(ES)

Vera Scott: Faculdade de Saúde Pública, Universidade de Western Cape, Cape Town, África do Sul.

CONCEITO DE GOVERNANÇA/SAÚDE PÚBLICA

A **governança** também é cada vez mais entendida como um fenômeno de nível de sistemas: implicando processos de tomada de decisão que influenciam o desempenho e que se espalham pelos níveis macro (global e nacional), meso (organizacional e local) e micro (interações individuais) de o sistema de saúde. Em outras palavras, a governança é sobre "resolver problemas e criar oportunidades, e criar estruturas e processos para fazer isso"

Enquanto isso, a **informação** em saúde é comumente entendida como uma ferramenta de governança, usada na tomada de decisões e permitindo a supervisão dos recursos empregados e dos resultados alcançados

PRINCIPAIS TEMAS ABORDADOS

- Gestão de órgãos públicos de saúde.
- Colaboração entre estudos e ações.
- acesso à informação
- equidade
- governança multinível
- Governança da saúde local e nacional
- participação
- mortalidade
- HIV
- prevenção de doença
- Multi dados
- pesquisa multidisciplinar

METODOLOGIA

explora as informações que esses gerentes de instalações realmente usam na tomada de decisões, e considera como os processos de governança mais amplos influenciam o uso dessas informações - somando-se ao pequeno corpo de trabalho empírico relevante,



ESTUDO DE CASO

Estudo com profissionais da saúde para saber como se dá o gerenciamento de unidades de saúde, à nível nacional, distrital e subdistrital.

O foco é saber como os gerentes conseguem informações para dar base à seus programas.

RESULTADOS

o artigo mostra como os processos de governança de nível superior moldam quais informações e conhecimentos são valorizados - e, portanto, usados em níveis mais baixos do sistema. O estudo conclui que poucos gerentes utilizam informações oficiais, sendo vivências e pesquisas “informais” mais utilizadas. Além disso, foram identificados 3 tipos de gerenciamento, transacional, coprodução e autoritário, sendo o último o mais comum.

CITAÇÕES E PÁGINAS

Como o uso de informações pelos gerentes de centros de saúde primários para a tomada de decisões é influenciado pela governança em todos os níveis do sistema de saúde? (p.2)

Três áreas de tomada de decisão da gestão foram escolhidas como casos para fornecer uma visão de como o sistema de saúde funciona no ponto de implementação da atenção primária à saúde (p.3).

A estrutura adota uma perspectiva de sistemas (ou multi-nível) sobre governança, e reconhece que a governança se preocupa tanto com processos quanto com estruturas (p.4).

Também se descobriu que a informação informal é importante na tomada de decisões ao nível das instalações nos três casos (p.5).

Outra forma de conhecimento que teve destaque na tomada de decisões foi o conhecimento adquirido com a experiência de ter gerenciado o mesmo problema ou um problema semelhante antes, e tendo aprendido com essa experiência (p.6).

Coexistindo com a atenção dada às informações do HIS de rotina, metas e gestão do desempenho, observou-se um modo de governança autoritário em algumas das principais práticas de supervisão no subdistrito (p.7).

Um modo de co-produção de governança foi, no entanto, também evidente em nível de subdistrito, em estratégias que estavam sendo usadas para incentivar a aprendizagem coletiva e a prática reflexiva (p.7).



Universidade de Brasília
Faculdade de Economia, Administração, Ciências Contábeis e Gestão de
Políticas Públicas - FACE
Departamento de Gestão de Políticas Públicas
Projeto Governança e Gestão do Sistema Único de Saúde

De acordo com as prioridades nacionais, a Cidade do Cabo [49] e o Departamento de Saúde de Western Cape (WCDoH) [50] adotaram abordagens racionais de planejamento e investiram na melhoria da rotina de HIS (p.9).

Os modos dominantes de governança, apoiados pela historicidade, podem ter uma estabilidade inerente que é difícil de mudar. Um exemplo ilustrativo de como foi difícil desafiar os modos diz respeito a uma tentativa inovadora de mudar a natureza do planejamento de um modo autoritário de cima para baixo para uma abordagem mais inclusiva de baixo para cima (p.10).

É importante ressaltar que informações desagregadas locais devem ser geradas localmente e não podem ser transmitidas por meio de processos de planejamento do sistema (p.11).

SUGESTÕES PARA ESTUDOS FUTUROS

A recomendação é de que pesquisas e estudos sejam feitos com mais frequência, tanto para os gerentes terem um feedback maior dos serviços prestados, quanto para padronizar os modelos de gestão. Sugerem também o desenvolvimento de estudos para a elaboração de modelos de gerenciamento padronizados pela esfera nacional e que os órgãos de saúde pública integrados a pesquisa.



Universidade de Brasília
Faculdade de Economia, Administração, Ciências Contábeis e Gestão de
Políticas Públicas - FACE
Departamento de Gestão de Políticas Públicas
Projeto Governança e Gestão do Sistema Único de Saúde

ARTIGO 139

SANTORO, Alessio; MCKEE, Martin. "Governing the lebanese health system: strengthening the national response to the burden of Syrian refugees."

DADOS DO(S) AUTOR(ES)

Alessio Santoro: Instituto de Higiene, Universidade Católica do Sagrado Coração, Roma, Itália.

Martin McKee: Faculdade de Políticas e Saúde Pública, Centro Europeu de Saúde em Sociedades em Transição, Faculdade de Higiene e Saúde e Medicina Tropical de Londres. Reino Unido.

CONCEITO DE GOVERNANÇA/SAÚDE PÚBLICA

GOVERNANÇA COMO PILAR CHAVE ou alicerce para garantir a prestação ideal de serviços, desenho efetivo do mecanismo financeiro, alocação eficiente da força de trabalho em saúde, desenvolvimento apropriado de um sistema de informações de saúde inclusivo

PRINCIPAIS TEORIAS E TEMAS ABORDADOS

- Saúde dos refugiados
- Adaptações do sistema de saúde nacional
- Governança nacional
- eficiência e eficácia
- ação internacional cooperada
- papel do Estado
- políticas públicas de saúde
- conflitos internacionais
- inclusão
- informação

ESTUDO DE CASO.

O sistema de saúde libanês e como está lidando com os refugiados sírios que se abrigam no país. Pesquisa apenas documental.

RESULTADOS

Os autores veem que o papel de assistir os refugiados deve ser do sistema de saúde nacional, embora não tenha sido feita nenhuma ação nesse sentido. Mesmo com ajuda da ONU e de ONG's, o sistema já tem todos os meios legais, além de ser um benefício também para a própria população libanesa.

CITAÇÕES E PÁGINAS



Universidade de Brasília
Faculdade de Economia, Administração, Ciências Contábeis e Gestão de
Políticas Públicas - FACE
Departamento de Gestão de Políticas Públicas
Projeto Governança e Gestão do Sistema Único de Saúde

SUGESTÕES PARA ESTUDOS FUTUROS

Ações que a ONU toma em países do Oriente Médio para ajudar na saúde dos refugiados.

Sistemas de saúde da Síria após a crise do EI.



ARTIGO 142

HABIBIE, Widya Leksmanawati; HARDJOSOEKARTO, Sudarsono; KASIM, Azhar. “Health Reform in Indonesia towards Sustainable Development Growth (Case Study on BPJS Kesehatan, Health Insurance in Indonesia)” In Review of Integrative Business and Economics Research, Vol. 6, Issue 3.

DADOS DO(S) AUTOR(ES)

Widya Leksmanawati Habibie: Forças Armadas Nacionais da Indonésia; Universidade da Indonésia.

Sudarsono Hardjosoekarto: Universidade da Indonésia.

Azhar Kasim: Universidade da Indonésia.

CONCEITO DE GOVERNANÇA/SAÚDE PÚBLICA

Colaboração entre atores e países para que objetivos em comum sejam alcançados.

PRINCIPAIS TEORIAS E TEMAS ABORDADOS

- Modelos de governança e de colaboração
- Governança colaborativa
- Objetivos do desenvolvimento sustentável (ONU)
- Reforma administrativa
- Equidade
- democracia
- responsabilidade social e ambiental
- público X privado
- responsabilidade
- direitos humanos
-

ESTUDO DE CASO.

Estuda (sem pesquisa de campo) o sistema de saúde da Indonésia, comparativamente com o NHS da Inglaterra. O alvo são os Objetivos do Desenvolvimento Sustentável, delimitados pela ONU.

RESULTADOS

Conclui-se que o sistema da Indonésia ainda não é colaborativo o suficiente, e sugere-se que seja mais, porém não dão formas de como alcançar isso.

CITAÇÕES E PÁGINAS

Os ODS podem ter três linhas de fundo; a conquista de qualquer um deles, no entanto, provavelmente exigirá esforços globais conjuntos. (p.2)



Universidade de Brasília
Faculdade de Economia, Administração, Ciências Contábeis e Gestão de
Políticas Públicas - FACE
Departamento de Gestão de Políticas Públicas
Projeto Governança e Gestão do Sistema Único de Saúde

Na pós-reforma na Indonésia, a estratégia nacional de desenvolvimento não se baseia apenas no desenvolvimento econômico e de infra-estrutura do sistema, que simplesmente segue a taxa de crescimento econômico, mas também se destina a assumir uma responsabilidade social (p.3).

Na sub-agenda do Desenvolvimento da Saúde, ou seja, a implementação do Programa Indonésia Saudável, as metas a serem alcançadas no Programa RPJMN Indonésia Saudável 2015-2019 é melhorar a saúde e o estado nutricional da comunidade (...) (p.4))

A gestão colaborativa também é entendida como uma combinação de capacidade de suporte, liderança e fórum (médio) de cooperação. (P.5)

Em particular, a BPJS Health é uma entidade jurídica pública organizada sob o Presidente e serve o seguro de saúde para toda a população da Indonésia, incluindo estrangeiros que trabalham pelo menos 6 meses na Indonésia. (P.6)

Este artigo sugere que o Healthcare BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan) deve trabalhar de acordo com o conceito de Governança Colaborativa mais ampla, no qual o BPJS ajusta corretamente e é adaptável com outras instituições e fatores. (P.8)

SUGESTÕES PARA ESTUDOS FUTUROS

Estudo de campo para delimitar, com base na realidade indonesiana, as limitações e possibilidades da governança colaborativa.

Como outros países em desenvolvimento que já implementaram a governança colaborativa o fizeram.



Universidade de Brasília
Faculdade de Economia, Administração, Ciências Contábeis e Gestão de
Políticas Públicas - FACE
Departamento de Gestão de Políticas Públicas
Projeto Governança e Gestão do Sistema Único de Saúde

ARTIGO 144

WUTZKE, Sonia; ROBERTS, Nick; WILLIS, Cameron; BEST, Allan; WILSON, Andrew; TROCHIM, William. "Setting strategy for system change: using concept mapping to prioritise national action for chronic disease prevention." In Wutzke et al. Health Research Policy and Systems (2017) 15:69.

DADOS DO(S) AUTOR(ES)

Sonia Wutzke :Centro Colaborativo Australiano de Prevenção;
Centro Menzies de Política de Saúde, Universidade de Sidney, Austrália.

Nick Roberts: Centro Colaborativo Australiano de Prevenção.

Cameron Willis: Centro Colaborativo Australiano de Prevenção; Centro Menzies de Política de Saúde, Universidade de Sidney, Austrália.

Allan Best

Andrew Wilson: Centro Colaborativo Australiano de Prevenção; Centro Menzies de Política de Saúde, Universidade de Sidney, Austrália.

William Trochim

CONCEITO DE GOVERNANÇA/SAÚDE PÚBLICA

Considerar todas as etapas de saúde para ações públicas, tendo sempre como base as necessidades dos cidadãos.

PRINCIPAIS TEORIAS E TEMAS ABORDADOS

- Prevenção de doenças crônicas
- participação
- políticas públicas de saúde
- cooperação
- tabaco e alcoolismo
- mortalidade
- abordagem sistêmica
- padrões culturais
- governança multinível

METODOLOGIA

O mapeamento conceitual - é uma abordagem de métodos mistos com procedimentos qualitativos para gerar pensamentos em um grupo sobre um tópico de interesse, seguido por métodos quantitativos para sintetizar e representar visualmente as idéias do grupo em uma série de mapas [16, 17], bem como métodos qualitativos adicionais para interpretar os mapas

ESTUDO DE CASO

Pesquisa com cidadãos australianos, com alguma ligação ao sistema de saúde, sobre quais ações devem ser tomadas sobre doenças crônicas.



RESULTADOS

Um total de 95 proposições, agrupadas em 12 grupos, foram definidas. Entre elas encontram-se: Parcerias Inter-Setoriais; Perspectiva / Ação de Sistemas; Governança; Papéis e responsabilidades; Evidência, Feedback e Aprendizagem; Financiamento e Incentivo; Criando Demanda; Prevenção primária; Determinantes Sociais e Equidade; Ambientes Saudáveis; Comida e nutrição; e Regulamentação e Política.

A maioria das proposições iam no sentido de prevenção e de uma necessidade de políticas públicas contínuas.

CITAÇÕES E PÁGINAS

Na última década, a cascata de estratégias incluiu o desenvolvimento de uma Estratégia Nacional de Doenças Crônicas (...) (p.2)

Para avançar e direcionar melhor os esforços para melhorar a prevenção de doenças crônicas, este estudo buscou trazer à tona um conjunto prioritário de importantes e viáveis domínios de ação direcionados, reunidos por meio do conhecimento tácito de atores reconhecidos, diversificados e experientes.)

O mapeamento conceitual é uma abordagem de métodos mistos com procedimentos qualitativos para gerar pensamentos em um grupo sobre um tópico de interesse, seguido por métodos quantitativos para sintetizar e representar visualmente as idéias do grupo em uma série de mapas [16, 17], bem como métodos qualitativos adicionais. interpretar os mapas (p.2)

As análises foram conduzidas usando métodos estabelecidos [17] que foram aplicados e descritos em detalhes em outros lugares [22]. Uma série de representações visuais dos dados foram geradas através de sete etapas (p.3).

Brainstorming resultou em 131 declarações que foram editadas e sintetizadas para um conjunto final de 95 declarações (Tabela 2); As declarações são listadas por cluster, com sua importância média e valores médios de classificação de viabilidade e classificados dentro do cluster em ordem decrescente, do mais para o menos importante (p.4).

A exposição e rotulação explícitas desses grupos cria uma estrutura organizadora para uma futura estratégia nacional de prevenção de doenças crônicas, que tem status e credibilidade entre os atores-chave (p.11).

É reconfortante que haja uma série de áreas de concordância entre as áreas de ação identificadas em nossa pesquisa e aquelas propostas em vários documentos



Universidade de Brasília
Faculdade de Economia, Administração, Ciências Contábeis e Gestão de
Políticas Públicas - FACE
Departamento de Gestão de Políticas Públicas
Projeto Governança e Gestão do Sistema Único de Saúde

sobre a reforma nacional de estratégia e política para a Austrália mencionados anteriormente (p.11).

Este projeto confirma uma consistência de pontos de vista entre especialistas e profissionais sobre as abordagens que precisam ser adotadas nas políticas e estratégias de doenças crônicas que devem informar novas políticas e estratégias (p.11).

Indiscutivelmente, os dados dessa pesquisa poderiam ajudar a informar uma visão compartilhada e uma agenda comum para ações de prevenção nacionais específicas, priorizadas e coordenadas - tanto a curto quanto a longo prazo (p.12).

SUGESTÕES PARA ESTUDOS FUTUROS

Os dados da pesquisa poderiam ajudar a informar uma visão compartilhada e uma agenda comum para ações de prevenção nacionais específicas, priorizadas e coordenadas - tanto no imediato quanto no longo prazo.



Universidade de Brasília
Faculdade de Economia, Administração, Ciências Contábeis e Gestão de
Políticas Públicas - FACE
Departamento de Gestão de Políticas Públicas
Projeto Governança e Gestão do Sistema Único de Saúde

ARTIGO 145

BUSE, Kent; TANAKA, Sonja; HAWKES, Sarah. "Healthy people and healthy profits?"

Elaborating a conceptual framework for governing the commercial determinants of non-communicable diseases and identifying options for reducing risk exposure." In Globalization and Health (2017) 13:34.

DADOS DO(S) AUTOR(ES)

Sarah Hawkes: Instituto de Saúde Global, Universidade College London, Londres, Reino Unido.

CONCEITO DE GOVERNANÇA/SAÚDE PÚBLICA

Ideia de colaboração entre diversos stakeholders para conciliar interesses e melhor governar a saúde.

PRINCIPAIS TEORIAS ABORDADAS

- Marketing alimentar
- Instrumentos não vinculados ao governo
- Governança da saúde
- prevenção de doenças
- regulação do setor público e auto-regulação
- gestão de risco
-

PRINCIPAIS TEMAS ABORDADOS

- Doenças não transmissíveis (não contagiosas)
- Parceria público-privada
- nutrição
- álcool e tabaco
- direitos humanos

TIPO DE ARTIGO

() Teórico (X) Empírico

ESTUDO DE CASO

Apenas cita diversos documentos, não aprofunda em nenhum caso.

Análise de 3 diferentes modelos de como a indústria alimentícia, uma das principais responsáveis pelo aumento dos fatores de risco das doenças não comunicáveis.



Modelos: auto-regulação da indústria, regulação por parceria (público-privada) e regulação do setor privado pelo setor público.

METODOLOGIA

Em cada um dos modelos, apresentam prós e contras, dando exemplos de casos práticos.

RESULTADOS

Os mecanismos para controlar os determinantes comerciais das DNTs são inadequados e os esforços para ações corretivas são muito limitados. É preciso garantir que uma plataforma fortalecida de governança de participação múltipla tenha o poder de supervisionar a autoridade privada.

O melhor modelo, segundo os autores, **é o terceiro**. Defendem que é onde há menos conflito de interesses, embora ainda tenha limitações.

Para ser implementado, porém, defendem que a abordagem deve ter como base os direitos humanos, além de ser “fortificado”, no sentido de mais incisivo e abrangente.

SUGESTÕES PARA ESTUDOS FUTUROS

Estudos de Estados que fizeram reformas em seus sistemas de regulação.

CITAÇÕES E PÁGINAS

Embora reconheçamos que há uma série de determinantes de DNTs, neste artigo estamos preocupados com os riscos inerentes ao consumo ou à exposição a produtos comerciais - como alimentos e bebidas ultraprocessados, tabaco e álcool.)

Os três modelos são: auto-regulação pela indústria; regulação através de parceria; e regulação do setor privado pelo setor público. (p.3)

Essas regulamentações privadas do setor corporativo foram revistas como sendo menos efetivas do que a regulamentação pelo setor público, e provavelmente de eficácia comparável à auto-regulação simples, nas economias desenvolvidas, mas possivelmente mais efetivas do que a regulação quando o Estado é fraco ou frágil. (p.4)

Alguns críticos advertem que qualquer parceria cria benefícios para a indústria (na verdade, a indústria deve se beneficiar de um engajamento sustentado) - mas não vê nenhum mecanismo claro, estabelecido ou legítimo por meio do qual a saúde pública seria protegida [1].



As deficiências da auto-regulação e os conflitos inerentes de interesse da co-regulação levam muitos especialistas em saúde pública a afirmar categoricamente que a regulação pública é a única abordagem efetiva para alcançar mudanças que promovam a saúde nas práticas da indústria. (p.6)

Compartilhamos uma afirmação ampla e de longa data de que para ter o poder e autoridade para lidar com os impulsionadores comerciais das DNTs, a atual arquitetura global da saúde, particularmente a OMS e a Assembléia Mundial da Saúde, precisa de reforma, redesenho e mais recursos. 6)

No entanto, o grau de inclusão do setor privado nesses mecanismos multissetoriais não é relatado (p.7).

Dadas as dificuldades inerentes à regulação do setor público operando isoladamente, a preferência das instituições de saúde globais por uma “co-regulação” ou pró-engajamento (...) (p.7)

A distribuição assimétrica de poder e autoridade nessas interações público-privadas e, portanto, os objetivos globais adotados dependerão, em grande parte, dos mecanismos de governança e prestação de contas. (p.8)

(...) nos leva a concluir que uma mudança radical na governança e na prestação de contas é necessária para priorizar e proteger a saúde pública globalmente (p.8).



Universidade de Brasília
Faculdade de Economia, Administração, Ciências Contábeis e Gestão de
Políticas Públicas - FACE
Departamento de Gestão de Políticas Públicas
Projeto Governança e Gestão do Sistema Único de Saúde

ARTIGO 146

RISPEL, Laetitia C.; JAGER, Pieter de; FONN, Sharon. "Exploring corruption in the South African health sector." In Health Policy and Planning, 31, 2016, 239–249.

DADOS DO(S) AUTOR(ES)

Laetitia C Rispel: Centro de Políticas de Saúde, Conselho de Pesquisa Medicinal, Grupo de Pesquisa de Política de Saúde. Escola de Saúde Pública, Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Witwatersrand, Johannesburgo, África do Sul.

Pieter de Jager: Escola de Saúde Pública, Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Witwatersrand, Johannesburgo, África do Sul.
Unidade de Epidemiologia e Vigilância, Instituto Nacional de Saúde Ocupacional.

Sharon Fonn: Escola de Saúde Pública, Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Witwatersrand, Johannesburgo, África do Sul.

CONCEITO DE GOVERNANÇA/SAÚDE PÚBLICA

Capacitação e seleção para uma boa governança, que siga as leis.

PRINCIPAIS TEORIAS ABORDADAS

Teoria do Principal-Agente (Agency theory)

Eficiência e eficácia

Economia emergente.

TRANSPARÊNCIA

BOA E MÁ GOVERNANÇA

PRINCIPAIS TEMAS ABORDADOS

Corrupção

Profissionalismo

LEGISLAÇÃO

TIPO DE ARTIGO

() Teórico (X) Empírico

ESTUDO DE CASO

Estudo de como os Sul-Africanos percebem a corrupção no sistema de saúde do país.



METODOLOGIA

Pesquisa em 3 partes: Auditorias-gerais de cada província do país, 13 entrevistas com profissionais da área, e análise de como o assunto é tratado na mídia.

RESULTADOS

A percepção geral é de que ainda há corrupção no sistema de saúde, e é esse o fator principal que o torna menos eficiente. Embora a maioria dos entrevistados percebam o sistema público como o mais corrupto, a pesquisa revela que ambos estão envolvidos nos esquemas.

Os autores discutem que para reduzi-la são necessárias medidas de reforçar as leis (no sentido de garantir com que sejam cumpridas), além de políticos com interesse real em melhorar o sistema e também a participação mais ativa dos cidadãos.

SUGESTÕES PARA ESTUDOS FUTUROS

Programas de seleção com foco na corrupção.

Desenvolvimento de mecanismos educativos para combate à corrupção.

CITAÇÕES E PÁGINAS

Na África do Sul, cientistas sociais examinaram a relação entre a corrupção e o Estado e sugeriram que a corrupção é influenciada pela separação inadequada de poderes entre o partido político governante e o Estado (p.2).

Usando a teoria da agência como uma estrutura conceitual, este artigo triangula informações de três fontes: Relatórios do Auditor Geral da África do Sul (AGSA) para cada província, abrangendo um período de 9 anos; 13 entrevistas semi-estruturadas com informantes-chave do setor da saúde e uma análise de conteúdo de relatórios de mídia impressa cobrindo um período de 3 anos, para explorar a corrupção no setor de saúde da África do Sul. (P.3)

A análise ilustra uma tendência de piora nos resultados das auditorias dos departamentos de saúde provinciais (p.5).

A maioria dos entrevistados era da opinião de que a complexidade do sistema de saúde, juntamente com um alto grau de centralização da tomada de decisões e autoridade, aumenta as oportunidades de corrupção no setor de saúde pública. (p.6)

Nas administrações em que a seleção de agentes não é examinada, é mais provável que ocorram interesses divergentes e, em conjunto com a complexidade (assimetria de informações), propiciem maiores oportunidades de corrupção (p.8).



Universidade de Brasília
Faculdade de Economia, Administração, Ciências Contábeis e Gestão de
Políticas Públicas - FACE
Departamento de Gestão de Políticas Públicas
Projeto Governança e Gestão do Sistema Único de Saúde

Essa pesquisa também permite que a comunidade global de pesquisadores do sistema de saúde contribua para melhorar a eficiência, a eficácia e a responsabilidade social dos sistemas de saúde. (p.9)

Nossa segunda proposição é a importância da voz do cidadão e a responsabilização dos funcionários públicos. (p.9)

Mecanismo pró-ativo para detectar a corrupção e a aplicação de sanções negativas contra aqueles considerados culpados de corrupção são intervenções importantes para criar desincentivos ao engajamento em atividades corruptas (p.10).



Universidade de Brasília
Faculdade de Economia, Administração, Ciências Contábeis e Gestão de
Políticas Públicas - FACE
Departamento de Gestão de Políticas Públicas
Projeto Governança e Gestão do Sistema Único de Saúde

ARTIGO 147

ALONAZI, Wadi B. "Exploring shared risks through public-private partnerships in public health programs: a mixed method."

DADOS DO(S) AUTOR(ES)

Wadi B. Alonazi: Departamento de Administração em Saúde, Faculdade de Administração de Negócios, Universidade Rei Saud, Saudi Arabia

CONCEITO DE GOVERNANÇA/SAÚDE PÚBLICA

Integração entre os setores público e privado, sempre baseada na demanda da população.

PRINCIPAIS TEORIAS ABORDADAS

- Eficiência e eficácia
- compartilhamento
- gestão de risco
- desigualdade
- responsabilidade
- participação
- novas tecnologias
- Instrumentos não vinculados ao governo.

PRINCIPAIS TEMAS ABORDADOS

- Parceria público-privada.
- Sistemas nacionais e locais de saúde
- Ministério da Saúde

TIPO DE ARTIGO

() Teórico (X) Empírico

ESTUDO DE CASO

Estudo da implementação das parcerias público-privadas (ppp's) no sistema nacional de saúde da Arábia Saudita.

METODOLOGIA

Métodos mistos, tanto quantitativos quanto qualitativos. Pesquisas com documentos do Ministério da Saúde e entrevistas com grupos focais de profissionais da saúde. Através de uma análise de conteúdo indutivo, este estudo avaliou dados primários e secundários em relação ao Programa Nacional de Transformação Saudita (NTP). Para identificar as instituições que desempenharam um papel na formulação do novo Sistema de Saúde Saudita, as políticas, regulamentações e relatórios de



saúde publicados entre 1996 e 2016 foram categorizados. Depois de classificar os fatores de risco, o investigador selecionou 13 profissionais de saúde em quatro entrevistas com grupos focais para explorar com perspicácia os desafios que o NTP enfrenta do ponto de vista do risco à saúde. Assim, o estudo empregou dados qualitativos coletados por meio de entrevistas em grupos focais com figuras-chave, bem como dados extraídos de fontes escritas para identificar parcerias distintas, mas inter-relacionadas, praticadas no gerenciamento de riscos.

RESULTADOS

O autor destaca que as PPP's são benéficas no contexto do país, pois cada parte tem um papel na gestão da saúde, e dos riscos nisso implicados.

Os grupos focais destacam 5 fatores críticos para o sucesso das PPP's: confiança, capacidade tecnológica, ser centrado no paciente, competência e flexibilidade.

SUGESTÕES PARA ESTUDOS FUTUROS

Desenvolver pesquisas com foco nas PPP's em funcionamento nos diversos níveis de saúde abordando os aspectos legais e documentais da implementação das PPP's.

CITAÇÕES E PÁGINAS

Este estudo, através de uma abordagem holística, lança luz sobre os KPIs propostos iniciados pelo Ministério da Saúde, nos quais os riscos para a saúde são minimizados e o sistema funciona eficientemente com base no NTP através do engajamento de PPPs. (p.2)

Como o Ministério da Saúde pretende propor medidas sérias para reestruturar a SHCS através do NTP, a iniciativa proposta visa reduzir custos, por um lado, compartilhando riscos entre instituições públicas e privadas e, por outro lado, engajando abordagens conduzidas pela comunidade dentro do sistema de saúde. (p.3)

Para a abordagem qualitativa, foram identificados os papéis fundamentais das instituições públicas e privadas que são significativamente atribuídos à manutenção das relações entre si, conforme apresentado na Tabela 3. (p.4)

Entre as 15 iniciativas do Ministério da Saúde, quase metade (47%) são medidas baseadas em processos, enquanto o restante são medidas baseadas em estrutura ou resultados (33% e 20%, respectivamente). (P.5)

Os 13 participantes acreditavam que o SHCS exige uma necessidade de mais confiabilidade entre os setores público e privado para alcançar o sucesso. (P.5)



Universidade de Brasília
Faculdade de Economia, Administração, Ciências Contábeis e Gestão de
Políticas Públicas - FACE
Departamento de Gestão de Políticas Públicas
Projeto Governança e Gestão do Sistema Único de Saúde

Com base nos resultados, a fim de gradualmente introduzir o papel do setor privado e reter as finanças do setor público, é imperativo considerar a “concessão” como um dos indicadores compartilhados de risco mais adequados, enquanto se entrega a CSHS através de PPPs, especialmente no caso dos serviços de atenção primária e secundária [38]. (p.5)

O modelo mais apropriado para implantar gradualmente o PNCT é por meio de concessão baseada no tratamento primário e secundário (p.6).

Finalmente, para garantir um sistema de saúde eficaz, as relações entre os setores público e privado devem ser reforçadas com base na utilização de alta tecnologia, incluindo a voz do paciente, aumentando a competência e garantindo a flexibilidade (p.6).



Universidade de Brasília
Faculdade de Economia, Administração, Ciências Contábeis e Gestão de
Políticas Públicas - FACE
Departamento de Gestão de Políticas Públicas
Projeto Governança e Gestão do Sistema Único de Saúde

ARTIGO 148

PEPFAR Investments In Governance And Health Systems Were One-Fifth Of Countries' Budgeted Funds, 2004-14

DADOS DO(S) AUTOR(ES)

1. Corrina Moucheraud (cmoucheraud@ucla.edu) is an assistant professor in the Department of Health Policy and Management, Jonathan and Karin Fielding School of Public Health, at the University of California, Los Angeles.
2. Susan Sparkes is a health economist in the Department of Health Systems Governance and Financing at the World Health Organization, in Geneva, Switzerland.
3. Yoriko Nakamura is a senior program associate at the Results for Development Institute, in Washington, D.C.
4. Anna Gage is a graduate student at the Harvard T. H. Chan School of Public Health, in Boston, Massachusetts.
5. Rifat Atun is a professor of global health systems and director of the Global Health Systems Cluster at the Harvard T. H. Chan School of Public Health.
6. Thomas J. Bossert is a senior lecturer in global health policy and director of the International Health Systems Program at the Harvard T. H. Chan School of Public Health.

CONCEITO DE GOVERNANÇA/SAÚDE PÚBLICA

XXXXXXX

PRINCIPAIS TEORIAS ABORDADAS

- governança da saúde global
- promoção da saúde X prevenção da doença
- sistemas de saúde locais
- transparência

PRINCIPAIS TEMAS ABORDADOS

- AIDS
- monitoramento e avaliação
- orçamento e finança

ESTUDO DE CASO

Foram analisados os orçamentos do PEPFAR para governação e sistemas para o período 2004-14 para verificar se a ênfase declarada do PEPFAR no fortalecimento dos sistemas de saúde se manifestou financeiramente.

METODOLOGIA

O estudo utilizou dados publicamente disponíveis no site do PEPFAR Dashboards. Este conjunto de dados inclui alocações planejadas para países que recebem financiamento do PEPFAR.

As correlações entre o tamanho do orçamento global, participação no orçamento para atividades de governança e sistemas, e a prevalência do HIV ao longo do tempo foram testadas usando correlações básicas, bem como modelos de regressão linear. Usamos o Stata, versão 14, para todas as análises estatísticas.

RESULTADOS

O financiamento previsto do PEPFAR é atribuído a uma das cinco áreas programáticas seguintes: prevenção, cuidados, tratamento, gestão e operações, e governação e sistemas.

CITAÇÕES E PÁGINAS

XXXXXX

SUGESTÕES PARA ESTUDOS FUTUROS

Compreender melhor como os investimentos são alocados e utilizados para o fortalecimento dos sistemas de saúde globais.



Universidade de Brasília
Faculdade de Economia, Administração, Ciências Contábeis e Gestão de
Políticas Públicas - FACE
Departamento de Gestão de Políticas Públicas
Projeto Governança e Gestão do Sistema Único de Saúde

ARTIGO 150

SMITH, Julia; BUSE, Kent; GORDON, Case. "Civil society: the catalyst for ensuring health in the age of sustainable development." In Globalization and Health (2016).

DADOS DO(S) AUTOR(ES)

Julia Smith: Faculdade de Ciências da Saúde, Blusson Hall, Simon Universidade Fraser, Canadá.

Divisão de Pesquisa em Economia da Saúde e HIV, Universidade de KwaZulu Natal, Durban, África do Sul.

CONCEITO DE GOVERNANÇA/SAÚDE PÚBLICA

Governança levando todos os atores em consideração, como tendo cada um sua importância na saúde.

PRINCIPAIS TEORIAS ABORDADAS

Instrumentos não vinculados ao governo

accountability

saúde global

Governança da saúde.

responsabilidade social e ambiental

PRINCIPAIS TEMAS ABORDADOS

Direitos humanos.

big data

Participação social.

TIPO DE ARTIGO

(X) Teórico () Empírico

ESTUDO DE CASO

Não apresenta, dá apenas exemplos em cada um dos tópicos

METODOLOGIA

Documentação de movimentos da sociedade civil que foram efetivos para a governança de saúde.

RESULTADOS

Os autores reconhecem 8 funções que a sociedade civil pode cumprir quando participa ativamente do debate sobre saúde. (os 8 tópicos estão na sessão de citações e páginas.)



Essas funções são vistas como essenciais para alcançar as metas da ONU para o desenvolvimento sustentável da saúde.

SUGESTÕES PARA ESTUDOS FUTUROS

Desenvolvimento de pesquisas empíricas sobre organizações civis que atuam em nível local e global.

Documentar os desafios que a sociedade civil enfrenta para se manter no debate sobre saúde.

CITAÇÕES E PÁGINAS

Entre outras coisas, o progresso exigirá ação e coordenação além do setor da saúde em domínios como o comércio, a abordagem de causas comerciais de problemas de saúde e o fortalecimento da prestação de contas. (p.1)

Defendemos que uma sociedade civil progressista é essencial para o cumprimento de oito funções que serão decisivas na busca de alcançar as metas relacionadas à saúde na agenda global. (p.2)

- 1) Transformar dados em argumentos morais. (p.1)
- 2) Construindo coalizões que vão além do tradicional setor de saúde. (p.2)
- 3) Democratizar os debates sobre políticas e oferecer opções inovadoras. (p.2)
- 4) Melhorar a legitimidade das iniciativas e instituições globais de saúde. (p.3)
- 5) Liderar a transformação de sistemas para saúde adequados às ambições de 2030. (p.3)
- 6) Atuar como vigilantes e defensores da prestação de contas. (p.3)
- 7) Ação exigente para abordar os determinantes comerciais da (má) saúde. (p.4)
- 8) Garantir o direito à saúde é universalmente apreciado por todos. (p.4)

Dado que o ativismo da sociedade civil catalisou um tremendo progresso na saúde global, consideramos o engajamento cívico como vital para a transformação prometida pelos ODS (p.5).



Universidade de Brasília
Faculdade de Economia, Administração, Ciências Contábeis e Gestão de
Políticas Públicas - FACE
Departamento de Gestão de Políticas Públicas
Projeto Governança e Gestão do Sistema Único de Saúde

ARTIGO 152

UD DIN, Izhar; XUE, Ma Cai; ABDULLAH; ALI, Sajjad; SHAH, Tariq; ILYAS, Aasir.
“Role of information & communication technology (ICT) and e-governance in health
sector of Pakistan: A case study of Peshawar.” In al., Cogent Social Sciences
(2017), 3: 1308051.

DADOS DO(S) AUTOR(ES)

Izhar Ud Din: Mestrando em Administração Pública na Universidade Agrícola
Huazhong, Wuhan, China.

CONCEITO DE GOVERNANÇA/SAÚDE PÚBLICA

Governança eletrônica significa a utilização da Internet e da World Wide Web
(WWW) para transferência de informações e prestação de serviços do governo para
os cidadãos.

PRINCIPAIS TEORIAS ABORDADAS

Governança eletrônica.

Eficiência e eficácia.

tecnológica de informação e comunicação

Transparência

responsabilidade

PRINCIPAIS TEMAS ABORDADOS

Modelos de gestão.

Tecnologias na administração da saúde.

SISTEMA DE INFORMAÇÕES HOSPITALARES

PÚBLICO X PRIVADO

MORTALIDADE

POLÍTICAS PÚBLICAS EM SAÚDE

TIPO DE ARTIGO

() Teórico (X) Empírico

ESTUDO DE CASO

Pesquisa sobre a implementação da governança eletrônica no Paquistão, no distrito
de Peshawar.

METODOLOGIA

Survey, com pesquisa documental e também questionários aplicados aos pacientes,
escolhidos aleatoriamente.



This study utilizes primary data collected from 170 patients in both public and private hospitals of district Peshawar Pakistan. This is an exploratory study and descriptive statistics are being used for the analysis of the data.

RESULTADOS

Os autores identificam o sistema de governança eletrônica paquistanês como incipiente. Algumas medidas já foram tentadas mas ainda há muitos desafios, como problemas sociais relacionados à baixa renda e educação.

Dentre os entrevistados, a maioria é favorável a implementação da governança eletrônica, e acreditam que esse modelo iria aumentar a eficácia do sistema, em termos de atendimento aos pacientes e de administração dos hospitais.

SUGESTÕES PARA ESTUDOS FUTUROS

Desenvolvimento de pesquisas e estudos de caso onde a governança eletrônica está sendo implementada.

Estudos comparativos relativos à semelhanças entre países em desenvolvimento que implementam governança eletrônica.

CITAÇÕES E PÁGINAS

Também é importante que os governos avancem em direção ao governo eletrônico e comuniquem-se com cidadãos e pessoas de negócios. O governo eletrônico tem o potencial de atingir pessoas pelo meio de diferentes formas inovadoras. Novas tecnologias estão sendo inventadas para o programa que incluem o e-Government

O único foco em todas essas definições é a governança eletrônica, que busca soluções para questões relacionadas à governança com a ajuda da tecnologia (p.4).

As instalações de TIC atualmente disponíveis no setor de saúde são: MIS para pacientes, sistema de atendimento biométrico para médicos e outros paramédicos, sistema de pagamento online para tratamento através de cartão, internet, computador e telefone celular com médico.

O governo eletrônico foi iniciado em 2002 no Paquistão. A Diretoria de Governo Eletrônico (EGD) foi criada sob a égide do Ministério da Ciência e Tecnologia para ajudar na implementação de diferentes projetos de governo eletrônico, fornecer ajuda técnica e estabelecer um padrão para infraestrutura e software no campo. (P.5)

Primeiro, os hospitais (estrato) foram identificados a partir dos quais os dados devem ser coletados e, em seguida, é usada uma técnica aleatória simples dentro



Universidade de Brasília
Faculdade de Economia, Administração, Ciências Contábeis e Gestão de
Políticas Públicas - FACE
Departamento de Gestão de Políticas Públicas
Projeto Governança e Gestão do Sistema Único de Saúde

de cada estrato para coletar dados (Bart, Michael & William, 1998). Um questionário estruturado foi administrado por meio de entrevista face a face. (P.6)

Para a implementação bem-sucedida da e-governança, é necessária forte liderança política. Em um país com sistema partidário multipartidário, o papel de um líder é inevitável (p.10).

Cerca de 81% dos entrevistados consideraram ser a condição mais importante para a adoção da governança eletrônica. Além disso, uma interface de usuário adequada é necessária, pois 45% dos respondentes são considerados como fator importante (p.11).

Além disso, foi solicitado que a governança eletrônica melhorasse o sistema de prestação de serviços públicos. Quase 75% dos entrevistados acreditam que isso melhorará a prestação de serviços (p.12).

Sugere-se que o governo precisa adotar medidas práticas para o sucesso da implementação da governança eletrônica no setor da saúde. (P.15)



Universidade de Brasília
Faculdade de Economia, Administração, Ciências Contábeis e Gestão de
Políticas Públicas - FACE
Departamento de Gestão de Políticas Públicas
Projeto Governança e Gestão do Sistema Único de Saúde

ARTIGO 153

FAHY, Nick; HERVEY, Tamara; GREER, Scott; JARMAN, Holly; STUCKLER, David; GALSWORTHY, Mike; MCKEE, Martin. "How will Brexit affect health and health services in the UK? Evaluating three possible scenarios".

DADOS DO(S) AUTOR(ES)

Nick Fahy: Departamento de Ciências da Saúde Primária Universidade de Oxford, Oxford, Reino Unido.

Tamara Hervey: Faculdade de Direito, Universidade de Sheffield, Sheffield, Reino Unido.

Scott Greer: Faculdade de Saúde Pública, Universidade de Michigan, Ann Arbor, MI, EUA.

Holly Jarman: Faculdade de Saúde Pública, Universidade de Michigan, Ann Arbor, MI, EUA.

David Stuckler: Centro de Pesquisa Dondena, Universidade de, Bocconi Milão, Itália.

Mike Galsworthy: Cientistas da União Européia, Londres, Reino Unido.

Martin McKee: Ecohost, Faculdade de Higiene e Medicina Tropical de Londres, Reino Unido.

CONCEITO DE GOVERNANÇA/SAÚDE PÚBLICA

A governança é vista como a gestão da saúde levando em consideração o arcabouço legal e político, e ainda todas as suas consequências.

PRINCIPAIS TEORIAS ABORDADAS

Descentralização

Responsabilização - accountability

Geopolítica

Soberania/papel do Estado

PRINCIPAIS TEMAS ABORDADOS

Acordos/cooperação internacional

Poder de decisão

Legislação nacional e/ou internacional da saúde

Brexit



TIPO DE ARTIGO

() Teórico (X) Empírico

ESTUDO DE CASO

Estudo da saída do Reino Unido da União Européia (Brexit) e suas consequências em 3 cenários: Soft Brexit (com acesso ao mercado mas com restrição do livre trânsito de pessoas); Hard Brexit (tratado de livre comércio); Failed Brexit (caso em que o Reino Unido voltaria às regras da OMC)

METODOLOGIA

Análise das consequências do Brexit em cada um dos blocos para avaliação de saúde delimitados pela OMS através de documentos, estatísticas e parâmetros legais.

RESULTADOS

Levando em consideração os blocos (serviços, profissionais, informação, produtos e tecnologia, financiamento, governança) os autores defendem que o Brexit teria consequências negativas para o sistema de saúde britânico.

Não mais fazendo parte da UE, ou se aceitaria as regras por ela impostas, ou se construiria um novo parâmetro legal para os aspectos antes regulados pela UE. O cenário em que as consequências seriam menos graves é o Soft Brexit.

SUGESTÕES PARA ESTUDOS FUTUROS

Avaliações dos impactos do Brexit em diversas áreas, levando em consideração a comunidade e os profissionais interessados.

CITAÇÕES E PÁGINAS

Neste artigo, usamos os blocos de construção dos sistemas de saúde da OMS (figura 1) para avaliar os efeitos do Brexit na saúde e na NHS (p.1).

O Brexit pode tornar o Reino Unido menos atraente para os profissionais de saúde do resto da UE, porque pode minar seus direitos legais e os de suas famílias. (P.2)

Uma área em que alguns vêem potencial para melhoria após o Brexit é a regulamentação profissional, com reguladores no Reino Unido⁴ desconfortáveis com o funcionamento do reconhecimento mútuo de qualificações. (P.3)

O pessoal de saúde e assistência social está protegido por numerosos direitos laborais ao abrigo da legislação da UE (p.4).



Os principais efeitos do Brexit no financiamento afetarão os indivíduos, que perderão cobertura quando no exterior, se os acordos de assistência médica recíprocos terminarem. (p.4)

Uma das principais preocupações diz respeito ao impacto do Brexit nos produtos farmacêuticos, onde a legislação da UE rege quase todos os aspectos do licenciamento de medicamentos. Menos visível, mas igualmente importante, é o impacto em outros produtos médicos, incluindo dispositivos médicos e radioisótopos (p.5).

Há pouca razão, em teoria, para que a cooperação no compartilhamento de informações não continue, (...) (p.6)

Embora os tratados da UE deixem a responsabilidade primária pela organização e prestação de serviços de saúde e assistência médica aos Estados Membros, existem algumas áreas onde o Brexit terá impacto na prestação de serviços, (p.6)

Este bloco de construção (liderança e governação) abrange uma vasta gama de questões ao nível dos sistemas, como a regulamentação, em que as regras da UE sobre o ambiente e saúde pública, bem como as regras da concorrência e do comércio, são particularmente relevantes; funções de apoio como a pesquisa, onde novamente o impacto do Brexit é substancial; e também os processos de escrutínio e envolvimento das partes interessadas. (p.6)

Há pelo menos seis questões de relevância direta para a saúde, incluindo financiamento para pesquisa, mobilidade de pesquisadores, harmonização de regulamentos, propriedade intelectual, colaborações de pesquisa e política científica. (p.7)

Seja qual for a forma do Brexit, vastas áreas da legislação da UE terão de ser adotadas e adaptadas à legislação nacional e, em seguida, potencialmente revistos. (p.8)

Terceiro, os efeitos dependem do tipo de Brexit que é perseguido; quanto mais difícil o Brexit, pior os efeitos, sem que o acordo seja o pior de todos (p.8).



Universidade de Brasília
Faculdade de Economia, Administração, Ciências Contábeis e Gestão de
Políticas Públicas - FACE
Departamento de Gestão de Políticas Públicas
Projeto Governança e Gestão do Sistema Único de Saúde

ARTIGO 156

MERRICK, Joav. "Global health: Global strategy for women's, children's, and adolescents' health 2016-2030." In Int J Child Adolesc Health 2017;10(3):257-260.

DADOS DO(S) AUTOR(ES)

1. Joav Merrick: Instituto Nacional de Saúde Infantil e Desenvolvimento Humano, Jerusalém.
2. Escritório do Diretor Médico, Serviços de Saúde, Divisão de Doenças Intelectuais e do Desenvolvimento. Ministério de Questões Sociais e Serviço Social, Jerusalém.
3. Divisão de Pediatria, Universidade Hadassah Hebrew, Centro Médico, Campus Mt Scopus, Jerusalém.
4. Hospital Infantil Kentucky, Universidade de Kentucky, Faculdade de Medicina, Lexington, Kentucky, USA.
5. Centro de Desenvolvimento Saudável, Faculdade de Saúde Pública, Universidade Estadual de Georgia, Atlanta, EUA.

CONCEITO DE GOVERNANÇA/SAÚDE PÚBLICA

Ação conjunta de todos os interessados para atingir objetivos comuns.

PRINCIPAIS TEORIAS ABORDADAS

- Equidade
- Justiça social fundamental
- Engajamento multiprofissional
- Eficiência e eficácia
- Governança multinível
- Gênero
- transparência
- accountability
- participação

PRINCIPAIS TEMAS ABORDADOS

- Minorias
- Atores governamentais e não governamentais
- Direitos humanos
- Objetivos da ONU

TIPO DE ARTIGO



Universidade de Brasília
Faculdade de Economia, Administração, Ciências Contábeis e Gestão de
Políticas Públicas - FACE
Departamento de Gestão de Políticas Públicas
Projeto Governança e Gestão do Sistema Único de Saúde

(X) Teórico () Empírico

ESTUDO DE CASO

Não apresenta

METODOLOGIA

O autor tem como base o relatório “Every woman, every child”, de onde desenvolve uma série de sugestões para a saúde de mulheres, crianças e adolescentes.

RESULTADOS

O autor descreve linhas de ação para diversos atores, sendo eles: Governantes, Organizações regionais, Nações Unidas e outras instituições internacionais, Instituições filantrópicas, Comunidades, Profissionais da saúde, Sociedade civil, Academia e instituições de pesquisa, Comunidade empresarial, Mídia.

SUGESTÕES PARA ESTUDOS FUTUROS

Pensar em ações concretas em que, baseadas nos objetivos traçados, tenham promovido qualidade de vida/ saúde para o grupo estudado.

CITAÇÕES E PÁGINAS

A Organização Mundial de Saúde (OMS) publicou em 2015 uma nova estratégia global para atingir o mais alto padrão de saúde possível para todas as mulheres, crianças e adolescentes, a fim de transformar o futuro e garantir que todos os recém-nascidos, mães e filhos sobrevivam. prospera. (p.1)

Esta nova “estratégia global” é mais holística e, de fato, mais ambiciosa do que a estratégia de 2010, resultado do trabalho duro e das colaborações no período de 2010 a 2015. (p.2)

A fim de alcançar uma melhor saúde e bem-estar para as mulheres, crianças e adolescentes, tem que haver compromissos de muitas partes interessadas. (p.2)

Para alcançar e cumprir a “Estratégia Global” atualizada, precisamos trabalhar melhor juntos, (...) (p.4)



Universidade de Brasília
Faculdade de Economia, Administração, Ciências Contábeis e Gestão de
Políticas Públicas - FACE
Departamento de Gestão de Políticas Públicas
Projeto Governança e Gestão do Sistema Único de Saúde

ARTIGO 162

KUMAR, Rajesh. "Right to health: Challenges and Opportunities." In Indian J Community Med 2015;40:218-22.

DADOS DO(S) AUTOR(ES)

Rajesh Kumar: Departamento de Medicina Comunitária, Faculdade de Saúde Pública, Pós Graduação do Instituto de Educação Médica e Pesquisa, Chandigarh, Union Territory Chandigarh, Índia.

CONCEITO DE GOVERNANÇA/SAÚDE PÚBLICA

A governança é vista como a necessidade de atender a todos com menos gastos para os cidadãos.

PRINCIPAIS TEORIAS ABORDADAS

- Economia emergente.
- Implementação de legislação em saúde.
- PREVENÇÃO DE DOENÇAS
- DIREITO À SAÚDE
- DESIGUALDADE
- TRÍADE EPIDEMIOLÓGICA

PRINCIPAIS TEMAS ABORDADOS

- Modelos de financiamento da saúde.
- Direitos Humanos
- Acessibilidade da saúde pública.
- Modelos de gestão.
- MATERNIDADE
- MORBIDADE E MORTALIDADE
- DOENÇAS NÃO TRANSMISSÍVEIS

TIPO DE ARTIGO

() Teórico (X) Empírico

ESTUDO DE CASO

Estudo do sistema de saúde da Índia, onde mesmo no setor público há cobrança de taxas para utilizar o serviço, o que torna a saúde muitas vezes cara para a maioria da população.

METODOLOGIA

Estudo documental e das leis que regem o sistema de saúde indiano.

RESULTADOS



O autor defende que o modelo out-of-pocket acaba fazendo com que a saúde seja procurada em emergências, assim criando um vazio na medicina preventiva do país. Ele sugere que um novo modelo, com hospitais e centros médicos autônomos e com base na política de nível local, seja implementado através de novas leis. Além disso, para evitar a cobrança, a sugestão é de financiar a saúde com receitas de impostos.

SUGESTÕES PARA ESTUDOS FUTUROS

Estudo com entrevistas sobre o impacto da renda das famílias que a cobrança pela saúde tem na população.

CITAÇÕES E PÁGINAS

"Tríade Epidemiológica" - A ocorrência de doença devido à perda de equilíbrio entre Agente, Hospedeiro e Meio Ambiente foi agora aceita inequivocamente como o teoria da causação de doença

Segundo ele, "os principais determinantes da doença são principalmente econômicos e sociais e, portanto, seus remédios também devem ser econômicos e sociais a medicina e a política não podem e não devem ser separadas. " p. 219

Não é suficiente ter o conhecimento sobre causação de doença; ações políticas são necessárias para resolver o problema (p.2).

Como resultado, a maioria das pessoas tem que pagar uma taxa pesada pela assistência médica, e não apenas quando utilizam serviços médicos do setor privado, mas também para serviços disponíveis nas instituições médicas do setor público. (P.3)

A experiência de todo o mundo indica que os princípios do "livre mercado" não funcionam no campo da medicina devido à assimetria de informação. (P.3)

Novas estruturas de governança, como conselhos de hospitais / centros de saúde autônomos com o envolvimento ativo de sistemas de autogovernança local precisam ser criadas (p.4).

Uma lei abrangente de saúde pública que incorpore o direito à saúde deve ser aprovada pelo Parlamento. O direito à saúde não pode ser garantido isoladamente (...) (p.4)



Universidade de Brasília
Faculdade de Economia, Administração, Ciências Contábeis e Gestão de
Políticas Públicas - FACE
Departamento de Gestão de Políticas Públicas
Projeto Governança e Gestão do Sistema Único de Saúde

ARTIGO 164

JETOO, Savitri, GROVER, Velma I., KRANTZBERG, Gai, I. The Toledo Drinking Water Advisory: Suggested Application of the Water Safety Planning Approach. Sustainability 2015, 7, 9787-9808.

DADOS DO(S) AUTOR(ES)

1. Department of Civil Engineering, McMaster University, Hamilton, ON L8S 4L7, Canada
2. Engineering and Public Policy, McMaster University, Hamilton, ON L8S 4L7, Canada; E-Mail: velmaigrover@yahoo.com (V.I.G.)
3. Engineering and Public Policy, McMaster University, Hamilton, ON L8S 4L7, Canada; E-Mail: krantz@mcmaster.ca (G.K.)

CONCEITO DE GOVERNANÇA/SAÚDE PÚBLICA

A literatura de governança avança para uma nova abordagem associada à solução de problemas públicos, que enfatiza a centralidade das abordagens colaborativas e que permitem o envolvimento de múltiplos atores, onde o governo é um ator entre muitos. (página,

PRINCIPAIS TEORIAS ABORDADAS

- cooperação
- complexidade
- envolvimento multiatorial
- solução de problemas públicos
- nova governança
- governança em rede
- gestão de risco

PRINCIPAIS TEMAS ABORDADOS

- água
- contaminação patogênica
- segurança sanitária

ESTUDO DE CASO

Análise de multicasos de países que implementaram o Plano de Segurança da Água e o Plano de segurança sanitária. Entre os países estão: Alemanha, Islândia,

METODOLOGIA

A análise é feita a partir do cruzamento dos blocos de construção do sistema de governança da saúde abaixo descritos com os três modelos de ação do Brexit (leve, falha e pesada)

- serviço de entrega
- trabalhador da saúde
- informação
- produtos médicos, vacinas e tecnologias
- financiamento
- liderança e governança

RESULTADOS

Um estudo de um hospital alemão mostrou uma ligação clara entre a implementação do WSP e resultados positivos de saúde, especificamente uma redução nas infecções hospitalares e na sepse (infecção) neonatal (p. 9792)

Os resultados da Islândia mostram uma redução global significativa nas incidências de diarreia após a implementação de WSP.

As autoridades de saúde pública geralmente exigem testes e monitoramento da qualidade da água potável no ponto de distribuição, mas isso raramente impede surtos]. Isso pode ser atribuído ao fato de que, quando algo é detectado na fonte, os clientes já consumiram água contaminada. Os programas de monitoramento da água também carecem de valores preditivos para situações do mundo real, portanto, os resultados precisam ser interpretados com cautela. A maioria dos sistemas tradicionais de vigilância da água são retrospectivos e reativos.

CITAÇÕES E PÁGINAS

“avaliação do sistema avalia se o conjunto de medidas de controle em um determinado local é suficiente para esse fim, com base em uma análise dos riscos locais, eventos perigosos e da eficácia das medidas de controle” p. 9791

SUGESTÕES PARA ESTUDOS FUTUROS

Sugerem que a comunidade de saúde é o grupo mais importante para definir como deve ser o trabalho em conjunto para tratar das questões geradas a partir do Brexit e poder desenvolver a governança colaborativa em políticas públicas de saúde.



Universidade de Brasília
Faculdade de Economia, Administração, Ciências Contábeis e Gestão de
Políticas Públicas - FACE
Departamento de Gestão de Políticas Públicas
Projeto Governança e Gestão do Sistema Único de Saúde

ARTIGO 165

HESTER, Karena; MULLINS, Martin; MURPHY, Finbarr e TOFAIL, Syed A. M.; Anticipatory Ethics and Governance (AEG): Towards a Future Care Orientation Around Nanotechnology. Nanoethics (2015) 9:123–136

DADOS DO(S) AUTOR(ES)

1. Department of Accounting and Finance, Kemmy Business School, University of Limerick, Limerick, Ireland
2. Department of Accounting and Finance, Kemmy Business School, University of Limerick, Limerick, Ireland
3. Department of Accounting and Finance, Kemmy Business School, University of Limerick, Limerick, Ireland
4. Department of Physics and Energy, and Materials and Surface Science Institute (MSSI), University of Limerick, Limerick, Ireland

CONCEITO DE GOVERNANÇA/SAÚDE PÚBLICA

"Nova governança científica", uma abordagem baseada em uma combinação de idéias em ética antecipatória, responsabilidade orientada para o futuro, engajamento e deliberação pública.

O conceito centra-se, portanto, nas questões relativas à internalização da responsabilidade e à construção da capacidade intelectual e societária para antecipar as consequências negativas antes que elas surjam.

pág. 123

'governança' implica um afastamento da abordagem governamental anterior (uma abordagem legislativa descendente que tenta regular o comportamento de pessoas e instituições de formas bastante detalhadas e compartimentadas) à governança (que tenta estabelecer os parâmetros do sistema no qual as pessoas e as instituições se comportam para que a autorregulamentação do ecossistema alcance os resultados desejados), ou, mais simplesmente, a substituição dos tradicionais "poderes sobre" para "poderes para" pág 128

PRINCIPAIS TEORIAS ABORDADAS

- responsabilização
- justiça

- participação
- ética
- autorregulação

PRINCIPAIS TEMAS ABORDADOS

- nanotecnologia
- poder de decisão
- desenvolvimento de pesquisa

ESTUDO DE CASO

Não há

METODOLOGIA

Artigo teórico

RESULTADOS

No contexto da governança do NT, os modelos tradicionais de comando e controle de cima para baixo são problemáticos. Surgindo da incerteza em torno do potencial para consequências prejudiciais, essas abordagens são preventivas, incrementais e inadequadas.

Abordagens à governança precisam ser capazes de captar as preocupações presentes e futuras.

CITAÇÕES E PÁGINAS

O desafio mais significativo que o NT apresenta é a governabilidade. Isso se deve a dificuldades no desenvolvimento de um arcabouço regulatório tradicional. pág. 124

governança baseada na ética e governança antecipatória, responsabilidade voltada para o futuro, engajamento público a montante e teorias da justiça às quais nos referimos como ética antecipatória. e governança (AEG). pág. 124

A ética antecipativa em si não é um conceito novo - a literatura pode ser rastreada até os anos 1960 - mas incorporando nela ideias baseadas em justiça distributiva e processual, oferece uma alternativa viável e pode ser desenvolvida como uma alternativa ética de tomada de decisões e recurso de governança que é pró-ativo, orientado para o futuro e evolutivo, onde as estruturas éticas legais normativas tendem a ser reativas e estáticas. p. 125

participação pública e engajamento como constituinte-chave da governança antecipatória. pág, 125

Existe uma dissimetria entre a evolução do direito, a própria tecnologia e o conhecimento científico. A tecnologia desenvolveu-se muito rapidamente para que a lei se mantenha, o conhecimento científico é incerto e ambos são imprevisíveis, o que significa que a avaliação de risco convencional não pode ser realizada, riscos e benefícios não podem ser equilibrados nem um nível aceitável de risco pode ser determinado.pág 125

O Princípio da Precaução (PP) realmente contribui para a incerteza na tomada de decisões - não existe uma métrica definitiva da evidência de dano que desencadeie ou deva desencadear ações de precaução. pág. 126

"virada de governança", analisada por Rhodes [62] como "uma mudança no significado de governo, referindo-se a um novo processo de governar; ou uma condição alterada de regra ordenada; ou um novo método pelo qual a sociedade é governada ". Em vez de confiar na capacidade dos governos centrais de "comandar e controlar" através de mecanismos regulatórios e legislativos tradicionais que, como já discutimos, são fundamentados na teoria ética tradicional, o governo adota um papel de direção com o objetivo de desenvolver formas mais distribuídas de governança gama de instituições estatais e não estatais. pág. 128

A virada de governança contribuiu para a "virada deliberativa" e "democracia deliberativa". A virada deliberativa defende a incorporação da ética, da ciência social e da participação pública nos programas de pesquisa e na governança contemporânea.

Uma vez que a aceitação do risco é uma consideração social [40], o "público" é a sociedade em geral, desde partes interessadas a montante até partes interessadas a jusante e todas aquelas entre elas. A "democracia deliberativa" baseia-se na idéia de que a legitimidade dos arranjos deve ser interpretada em termos do direito dos sujeitos a decisões coletivas de participar de uma prática política de argumentação e de raciocínio entre cidadãos livres e iguais.

A democracia deliberativa baseia-se na ideia de que a deliberação é um processo inclusivo e não coercitivo que ocorre entre participantes livres e iguais. Os participantes se comprometem com as regras estabelecidas do discurso racional, incluindo um acordo para fornecer razões para as afirmações de alguém.

A democracia deliberativa exige que "governos" ou tomadores de decisão forneçam informações públicas sobre as razões relativas ao bem comum para suas ações e proíbe-as de restringir apenas as "preferências nuas" de grupos privados ou indivíduos - para evitar a captura regulatória. pág. 128

Rhodes RAW(1996) The new governance: governing without government. Polit Stud 44:652–667. doi:10.1111/j.1467- 9248.1996.tb01747.x

SUGESTÕES PARA ESTUDOS FUTUROS

Propõe estudos relativos ao dilema da governabilidade a partir de uma perspectiva jurisprudencial. Trata-se da criação de espaço para o diálogo teoricamente informado em um contexto do mundo real entre uma gama diversificada de partes interessadas que têm valores e resultados desejados divergentes e constroem capacidade intelectual e social para antecipar consequências negativas antes que surjam.



Universidade de Brasília
Faculdade de Economia, Administração, Ciências Contábeis e Gestão de
Políticas Públicas - FACE
Departamento de Gestão de Políticas Públicas
Projeto Governança e Gestão do Sistema Único de Saúde

ARTIGO 169

MISSONI, Eduardo. "Degrowth and health: local action should be linked to global policies and governance for health." In Socially Sustainable Degrowth as a Social-Ecological Transformation. Ed 10. 2015. p. 439-450.

DADOS DO(S) AUTOR(ES)

Eduardo Missoni: Centro de Pesquisa em Saúde e Gerenciamento de Serviço Social, Universidade de Bocconi, Milão, Itália.

CONCEITO DE GOVERNANÇA/SAÚDE PÚBLICA

A governança deve ser feita para a saúde, ou seja, preocupando-se com todos os aspectos sociais que afetam a saúde dos cidadãos.

PRINCIPAIS TEORIAS ABORDADAS

- Teoria do decrescimento
- Equidade
- Regulamentação negociada
- Promoção da saúde
- Abordagem individual X Coletiva
- Governança Global para a Saúde

PRINCIPAIS TEMAS ABORDADOS

- Atores governamentais e não governamentais.
- Políticas públicas de saúde.
- Acesso à informação.
- Obesidade infantil/alimentação saudável.
- Problemas ambientais
- Modelos de gestão.
- Globalização.

TIPO DE ARTIGO

() Teórico (X) Empírico

ESTUDO DE CASO

Convenção de Controle de Tabaco de 2003, em que a OMS deixou de fora da discussão as indústrias de tabaco.

Estratégia Global em Dieta, Exercício Físico e Saúde, em que a OMS, juntamente com governos, consumidores e indústrias para discutir a regulação do marketing que promove hábitos não saudáveis.

METODOLOGIA



Análise crítica de teorias, documentações, estudos estatísticos e notícias.

RESULTADOS

O autor defende que o Decrescimento dos investimentos diretos em tratamentos de saúde é uma solução para tratar a saúde como um todo.

Com o consumo desnecessário de medicamentos e tratamentos médicos, uma solução seria passar a investir em outras áreas, como prevenção, marketing alimentar, negociação com a indústria alimentícia. Áreas que também implicam em melhorias na saúde de todos, e não só de quem procura tratamento.

Os estudos já realizados sobre Decrescimento focam principalmente no papel da sociedade, mas o autor desse artigo defende que para ser efetiva, essa política deve ser adotada por organismos internacionais e governos nacionais.

SUGESTÕES PARA ESTUDOS FUTUROS

Levantamento de iniciativas governamentais que adotam o decrescimento.

CITAÇÕES E PÁGINAS

Em vez disso, como apontou a Comissão da OMS sobre Determinantes Sociais da Saúde, o crescimento econômico em si - ou seja, o aumento do PIB - sem políticas sociais adequadas e distribuição equitativa em toda a população não traz benefícios para a saúde (p.2).

Neste artigo, o decrescimento é entendido como um quadro mais amplo que conecta diversas idéias, conceitos e propostas que compartilham em primeiro lugar a crítica do crescimento econômico como um objetivo social (p.2).

A liberalização do comércio afeta a saúde através de uma variedade de mecanismos, como mudanças nos estilos de vida; degradação ambiental; redução da segurança humana; seqüestro de riqueza pública; privatização e comercialização de serviços de saúde. (p.3)

Em síntese, essas propostas não rejeitam a medicina moderna e o progresso tecnológico, mas recomendam o uso consciente e cauteloso dos recursos (p.4).

De um lado, isso pode ser alcançado com a redução da carga da doença, assim como a demanda nos serviços de saúde, com um foco mais forte nas medidas preventivas, políticas públicas saudáveis para o controle dos determinantes sociais, a promoção de estilos de vida saudáveis e o controle de consumismo médico. (p.5)

Com o surgimento do modelo neoliberal, a influência do setor corporativo na OMS também aumentou. (P.5)



O argumento deste artigo é que a transição para o decrescimento precisa levar em conta a regulação global das forças de mercado, que para ser bem-sucedida deve envolver a sociedade civil de forma transnacional. (P.6)

Para evitar interferências muito prováveis durante as negociações, a OMS decidiu manter a indústria do tabaco fora do processo, mas a oportunidade foi oferecida à indústria para apresentar sua opinião em audiências públicas. (p.6)

No caso da luta contra a obesidade e outras doenças não transmissíveis, em vez de buscar a aliança com organizações da sociedade civil claramente posicionadas de interesse público, a OMS adotou a chamada abordagem "multistakeholder" (...) (p.7)

Os estudos de caso propostos neste artigo sugerem que uma abordagem regulatória é possível, mas precisa de fortes alianças multiníveis, como é discutido mais adiante (p.7).

É amplamente reconhecido que as intervenções mais custo-efetivas são aquelas que visam reverter os impulsores socioeconômicos. (P.8)

A experiência diz que, mesmo quando deixados de fora da sala, os interesses privados em conflito com os da saúde pública entram no processo de tomada de decisões por meio de forte lobby e cumplicidade de governos que pensam da mesma maneira (p.8).

Por outro lado, uma abordagem de governança de saúde exige que a OMS seja mais pró-ativa e oportuna na representação de interesses de saúde em outros fóruns, como negociações comerciais ou ambientais, em nível regional e global, onde as empresas têm acesso privilegiado a formuladores de políticas e dominam a formulação de posições negociadoras exercendo forte influência na agenda comercial. (p.9)



Universidade de Brasília
Faculdade de Economia, Administração, Ciências Contábeis e Gestão de
Políticas Públicas - FACE
Departamento de Gestão de Políticas Públicas
Projeto Governança e Gestão do Sistema Único de Saúde

ARTIGO 170

GARDNER, Marcus J.; MCKINSTRY, Carol; PERRIN, Byron. "Effectiveness of Allied Health Clinical Supervision A Cross-Sectional Survey of Supervisees."

DADOS DO(S) AUTOR(ES)

Marcus J. Gardner, Carol McKinstry, Byron Perrin: Faculdade Rural de Saúde
La Trobe, Bendigo, Austrália
Marcus J. Gardner: Bendigo Health, Bendigo, Victoria, Australia.

CONCEITO DE GOVERNANÇA/SAÚDE PÚBLICA

Cooperação entre profissionais para que um quadro completo e coeso atenda às demandas da saúde.

PRINCIPAIS TEORIAS ABORDADAS

Engajamento multiprofissional

Avaliação de políticas públicas

Gestão organizacional

Competência de rede

PRINCIPAIS TEMAS ABORDADOS

Profissionalismo

Supervisão clínica

TIPO DE ARTIGO

() Teórico (X) Empírico

ESTUDO DE CASO

Pesquisa qualitativa com profissionais aliados à saúde, como fisioterapeutas e assistentes sociais, para avaliar o sistema de supervisão clínica adotado na um um serviço de saúde regional da Austrália.

METODOLOGIA

Foi feito um survey com 106 respondentes entre os profissionais aliados à saúde para questões sobre o sistema.

RESULTADOS



O resultado da pesquisa revelou que o modelo de supervisão é satisfatório, e está até mesmo acima dos níveis resultantes de pesquisas anteriores.

As diferenças entre as percepções dos diferentes profissionais porém existem, a maior foi entre fisioterapeutas (menor índice) e terapeutas ocupacionais (maior índice)

Além disso, os profissionais julgaram que o sistema funciona melhor com um plano para supervisão bem estruturado.

SUGESTÕES PARA ESTUDOS FUTUROS

Pesquisas para avaliar novos modelos de supervisão clínica, que sejam mais flexíveis.

Adaptações do sistema de supervisão clínica em áreas rurais e urbanas, e sua evolução ao longo do tempo.

CITAÇÕES E PÁGINAS

A SUPERVISÃO CLÍNICA (CS) é um processo de fornecimento de apoio aos profissionais da saúde (aliados da saúde) para melhorar o seu desenvolvimento profissional e garantir uma assistência de saúde segura e de qualidade (p.1).

A estrutura inclui um esboço de expectativas sobre funções e responsabilidades, documentação, uso de acordos de CS entre supervisores e supervisados e confidencialidade em CS (p.2).

O desenho deste estudo foi a pesquisa-ação participativa. (P.2)

A pesquisa foi distribuída aos profissionais da AH em um serviço regional de saúde australiano, empregando funcionários da AH em hospitais, comunidades e ambientes de saúde mental (p.2).

No geral, o CS foi percebido como efetivo para os participantes deste estudo, com escores totais do MCSS-26 e IC 95% superiores às normas publicadas para profissionais de HA ($74,7 \pm 11,0$). (P.3)

A diferença estatisticamente significativa nas pontuações entre OT e TP baseia-se nos achados de outros estudos recentes relatando a variação na eficácia da SC nessas disciplinas. (P.5)

As diferenças na eficácia do CS entre as disciplinas podem ser influenciadas por se a eficácia é vista da perspectiva do supervisionado ou da prestação de contas do supervisor ao serviço de saúde e aos pacientes (p.5).



Universidade de Brasília
Faculdade de Economia, Administração, Ciências Contábeis e Gestão de
Políticas Públicas - FACE
Departamento de Gestão de Políticas Públicas
Projeto Governança e Gestão do Sistema Único de Saúde

Os resultados deste estudo são consistentes com os de outros estudos em que CS é mais eficaz quando ocorre dentro de um quadro estruturado. (P.6)



Universidade de Brasília
Faculdade de Economia, Administração, Ciências Contábeis e Gestão de
Políticas Públicas - FACE
Departamento de Gestão de Políticas Públicas
Projeto Governança e Gestão do Sistema Único de Saúde

ARTIGO 176

PONT, Jörg; ENGGIST, Stefan; STÖVER, Heino; WILLIAMS, Brie; GREIFINGER, Robert; WOLFF, Hans. "Prison Health Care Governance: Guaranteeing Clinical Independence." In Am J Public Health. 2018;108:472–476.

DADOS DO(S) AUTOR(ES)

Jörg Pont: Consultor de Serviços de Saúde em Detenção. Viena, Áustria

Stefan Enggist: Escritório Federal Suíço de Saúde Pública. Bern, Suíça.

Heino Stöver: Universidade de Ciências Aplicadas, Faculdade de Saúde e Serviço social. Frankfurt, Alemanha.

Brie Williams: Divisão de Geriatria, Universidade da Califórnia. São Francisco, EUA.

Robert Greifinger: Consultor em Cuidados de Saúde em Detenções. Nova Iorque, EUA.

Hans Wolff: Divisão de Saúde Presidiária, Hospitais Universitários de Gênova e Faculdade de Medicina da Universidade de Gênova. Suíça.

CONCEITO DE GOVERNANÇA/SAÚDE PÚBLICA

Governança pensada para os cidadãos, com as políticas em todas as suas áreas trabalhando para a saúde comum.

PRINCIPAIS TEORIAS ABORDADAS

Equidade

Consentimento

Governança multinível

Saúde de população de risco/vulnerável

Soberania/Papel do Estado

PRINCIPAIS TEMAS ABORDADOS

Acesso à informação

Poder de decisão

População carcerária

Independência Clínica

TIPO DE ARTIGO



() Teórico (X) Empírico

ESTUDO DE CASO

Não apresenta

METODOLOGIA

Os autores utilizam documentos de diversos países e pesquisas.

RESULTADOS

Defendem que, com base no conceito de independência clínica, os sistemas carcerário e de saúde devem ser separados pois assim os profissionais se preocupam apenas com o aspecto médico e os detentos têm mais liberdade de escolha para seus tratamentos.

Elaboram recomendações para a implantação desse novo modelo, que envolvem as áreas de: saúde e treinamento; reformas estruturais; financiamento e reformas legais; reformas na prestação dos serviços e avaliação.

SUGESTÕES PARA ESTUDOS FUTUROS

Estudo prático do impacto na saúde pública dos países que têm seus sistemas de saúde e prisional separados.

CITAÇÕES E PÁGINAS

A Associação Médica Mundial (WMA) define “independência clínica” como a “garantia de que os médicos individualmente têm a liberdade de exercer seu julgamento profissional no cuidado e tratamento de seus pacientes, sem influência indevida de partes externas ou indivíduos” (p.1).

Além dos códigos gerais de ética de cuidados de saúde citados nesta seção, diretrizes para a prestação de cuidados de saúde no ambiente de cuidados correccionais eticamente delicados e propensos a conflitos foram elaboradas em numerosos documentos internacionais (p.2).

Os profissionais de saúde correccionais são freqüentemente obrigados a se reportar à liderança correcional - em vez de assistência médica - na instituição. (P.2)

Essa governança permite um orçamento de saúde independente que é separado das outras exigências fiscais concorrentes do centro prisional ou de detenção geral. (P.3)

No entanto, esta cooperação pode ser bem-sucedida apenas com base em uma separação claramente definida de funções e tarefas profissionais e uma



Universidade de Brasília
Faculdade de Economia, Administração, Ciências Contábeis e Gestão de
Políticas Públicas - FACE
Departamento de Gestão de Políticas Públicas
Projeto Governança e Gestão do Sistema Único de Saúde

compreensão mútua dos respectivos papéis, diretrizes legais e éticas e desafios de cada profissão (p.3).

Essas observações e considerações nos levam a formular as seguintes recomendações para a implementação prática dos padrões de ética em cuidados de saúde, particularmente a de independência clínica em ambientes de detenção (p.4).



ARTIGO 180

WILLIAMS, Michelle A. e WYNER, Stanislava N. Resenha do livro de CLINTON, Chelsea; SRIDHAR, Devi. "Global Health Governance: The Major Players in the Field and Their Challenges." Book & Media. AJPH December 2017, Vol 107, No. 12

DADOS DO(S) AUTOR(ES)

Faculdade de Saúde Pública Harvard T. H. Chan. Boston, EUA.

CONCEITO DE GOVERNANÇA/SAÚDE PÚBLICA

Governança da saúde global -

SAÚDE - Organização Mundial da Saúde (OMS), a saúde é definida como "um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não meramente a ausência de doença ou enfermidade".

PRINCIPAIS TEORIAS ABORDADAS

- Governança da saúde global
- Teoria do agente principal
- Cooperação
- Parceria público X privada
- Transparência
- engajamento
- eficiência

PRINCIPAIS TEMAS ABORDADOS

- Doenças contagiosas
- Organismos internacionais
- Multiatores

TIPO DE ARTIGO

() Teórico (X) Empírico

ESTUDO DE CASO

Usando a teoria do agente principal, em que os governos são principais e as instituições focadas na saúde são agentes, os autores fornecem uma análise bem documentada das instituições de estudo de caso: seu mandato, histórico,



governança, organização, financiamento, processos de tomada de decisão, relatórios, políticas e práticas de transparência e parceria.

METODOLOGIA

Análise comparativa das estruturas de governança das organizações. Examina como as decisões institucionais são tomadas e como os governos ou atores não-estatais influenciam as organizações e suas atividades.

RESULTADOS

Nos últimos 15 anos houve um aumento no financiamento para parcerias público X privadas em saúde. Esta pode ser vista como a "Idade de Ouro" da assistência ao desenvolvimento para a saúde. A OMS não está mais no comando da governança global de saúde, e como os autores descreveram sucintamente seus desafios, "sem dúvida o maior fardo que a OMS carrega é o seu nome". O Global Fund e a Gavi são líderes entre as novas instituições multistakeholder. A Fundação Gates influencia as decisões políticas e a agenda de pesquisa para prioridades de saúde pública

SUGESTÕES PARA ESTUDOS FUTUROS

Propõe estudos sobre os fatores de risco para doenças não transmissíveis, fundos vitais direcionados à pesquisa e prevenção de doenças infecciosas e as coalizões amplas e multisectoriais como a maneira de enfrentar os desafios impostos pelas doenças não transmissíveis, mudanças climáticas e obesidade, entre outras, além de combater a próxima pandemia.

CITAÇÕES E PÁGINAS

Quatro instituições mais significativas no campo, conforme definidas por seus recursos: os atores "antigos", "tradicionais" (OMS e Banco Mundial), os relativamente "novos" e grandes parcerias público-privadas (o Fundo Global de Combate à AIDS, Tuberculose e Malária, e Gavi, a Aliança de Vacinas) pág. 1848

Tanto Gavi quanto o Fundo Global têm missões focadas em problemas e baseadas em resultados, e elas estão financiando em oposição a mecanismos programáticos. pág. 1849



ARTIGO 186

BERAN, David; PERONE, Sigiriya A.; ALCOBA, Gabriel,; BISCHOFF, Alexandre; BUSSIEN, Claire-Lis; EPRON, Gilles; HAGON, Oliver; BAUSCH, Frédérique J.; PERONE, Nicolas; VOGEL, Thomas e CHAPPIUS, François. Partnerships in global health and collaborative governance: lessons learnt from the Division of Tropical and Humanitarian Medicine at the Geneva University Hospitals. *Beran et al. Globalization and Health* (2016) 12:14

DADOS DO(S) AUTOR(ES)

1. David Beran - Division of Tropical and Humanitarian Medicine, Geneva University Hospitals, Geneva, Switzerland e Faculty of Medicine, University of Geneva, Geneva, Switzerland
- 2 ao 10. Division of Tropical and Humanitarian Medicine, Geneva University Hospitals, Geneva, Switzerland
3. François Thomas. Division of Tropical and Humanitarian Medicine, Geneva University Hospitals, Geneva, Switzerland e Faculty of Medicine, University of Geneva, Geneva, Switzerland

CONCEITO DE GOVERNANÇA/SAÚDE PÚBLICA

O foco do trabalho está no conceito de gestão pública da governança colaborativa. Estudam o modelo de governança colaborativa proposta por Emerson, com diferentes componentes que avaliam o processo colaborativo.

Governança colaborativa “está focada em reunir uma variedade de partes interessadas, como governos, setor privado e sociedade civil, e como esses diferentes setores podem colaborar efetivamente, apesar de suas diferentes origens, modos de operação e interesses”.

“é definido como “um conjunto de atividades de coordenação e monitoramento” que permitem uma colaboração ou parceria eficaz.” pág. 2

Conceito de governança colaborativa usada no artigo Emerson et al. "como os processos e estruturas de tomada de decisões e gestão de políticas públicas que envolvem as pessoas construtivamente através dos limites das agências públicas, níveis de governo e / ou das esferas pública, privada e cívica para realizar um propósito público que não poderia de outro modo realizado." pág. 3

PRINCIPAIS TEORIAS ABORDADAS

- Governança da saúde global
- Governança colaborativa
- Cooperação



- Parceria público X privada
- engajamento

PRINCIPAIS TEMAS ABORDADOS

- atores governamentais e não-governamentais
- parceria público X privada
- políticas públicas de saúde
- desenvolvimento de pesquisa

TIPO DE ARTIGO

() Teórico (X) Empírico

ESTUDO DE CASO

Estudo de projetos da Divisão de Medicina Tropical e Humanitária.

METODOLOGIA

Durante a reunião anual de revisão do DTHM realizada em março de 2015, todos os projetos de 2014, bem como os projetos planejados para 2015, foram apresentados pelo líder do projeto.

Com base nas apresentações e relatório desta reunião, a DB apresentou uma análise inicial dos projetos concluídos e em andamento a partir de 2014, utilizando o modelo proposto por Emerson et al.

RESULTADOS

Projetos internacionais dentro da Divisão de Medicina Tropical e Humanitária podem ser divididos em quatro categorias: Desenvolvimento de recursos humanos; Resposta humanitária; Doenças Tropicais Negligenciadas e Doenças Não Transmissíveis. Para cada um desses projetos, havia um líder claro da Divisão de Medicina Tropical e Humanitária, bem como uma contraparte local. Esses indivíduos foram vistos como líderes, tanto pelo seu papel no estabelecimento da colaboração como pela sua perícia técnica. Entre esses projetos, os parceiros reais variam muito. Esta diversidade significa uma ampla gama de contribuições para a colaboração, mas também complexidade na gestão de diferentes interesses. Uma definição comum dos objetivos colaborativos em cada um dos projetos é um processo formal e informal. Aspectos legais, financeiros e administrativos da colaboração são os elementos formais. Estes podem ser um desafio com base em diferentes requisitos administrativos. A amizade faz parte dos aspectos informais e



contribui para um relacionamento que não é exclusivamente profissional. A aplicação da estrutura aos projetos da Divisão de Medicina Tropical e Humanitária destaca a importância de valores e interesses compartilhados, credibilidade dos parceiros, métodos formais e informais de gestão e amizade.

SUGESTÕES PARA ESTUDOS FUTUROS

Propõe estudos o desenvolvimento de habilidade de criatividade para o estabelecimento de parcerias. Habilidades capazes de permitir a exposição de visões e abordagens entre países, instituições e colegas de trabalho. Sugerem também estudos que avaliem os limites de gestão com os limites geográficos onde estão as pessoas a serem atendidas nos serviços de saúde.

CITAÇÕES E PÁGINAS

Ao classificar as colaborações internacionais, Gaillard [2] as divide em: assistência técnica; treinamento no exterior; construção de instituição; geminação institucional e pesquisa colaborativa. pág. 2

Áreas de colaboração internacional envolvendo hospitais, que geralmente incluem atividades em torno dos temas de: formação de profissionais de saúde; prestação de cuidados de saúde reais; projetos de melhoria da gestão de instalações; Utilização de tecnologias e pesquisas inovadoras pág. 2

missão principal de "desenvolver parcerias com organizações locais e internacionais, favorecendo uma abordagem interdisciplinar e interativa, para permitir a melhoria do acesso à saúde aproveitando as habilidades disponíveis no HUG e engajando-as em atividades internacionais". pág. 2

desafios que podem encontrar, questões de confiança, o tempo e os recursos necessários para desenvolver estas parcerias, capacidade dos parceiros nos países em desenvolvimento, questões de governação, agenda e que a definição de prioridades é frequentemente conduzida pelos parceiros do Norte, papel de cada parceiro, assimetria de relacionamentos e como documentar o sucesso do trabalho conjunto. pág. 2



Universidade de Brasília
Faculdade de Economia, Administração, Ciências Contábeis e Gestão de
Políticas Públicas - FACE
Departamento de Gestão de Políticas Públicas
Projeto Governança e Gestão do Sistema Único de Saúde



ARTIGO 187

CHAUVIN, James; SHUKLA, Mahesh; RICE, James e RISPEL, Laetitia. A survey of the governance capacity of national public health associations to enhance population health. BMC Public Health (2016) 16:251

DADOS DO(S) AUTOR(ES)

1. World Federation of Public Health Associations, Genebra\Suiça
2. e 3. Management Sciences for Health, Medford, Massachusetts, USA.
3. School of Public Health, Faculty of Health Sciences, University of the Witwatersrand, Johannesburg, South Africa

CONCEITO DE GOVERNANÇA/SAÚDE PÚBLICA

Governança - A governança é definida como “um processo coletivo envolvendo um grupo de stakeholders e engloba o estabelecimento de direcionamentos e objetivos estratégicos; fazer políticas, leis, regras, regulamentos ou decisões; levantamento e implantação de recursos para cumprir as metas e objetivos estratégicos; e assegurar que as metas e objetivos estratégicos sejam cumpridos ” pág. 2

Governança organizacional -

Saúde Pública - A saúde pública refere-se à “ciência e arte de prevenir doenças, prolongar a vida e promover a saúde através de esforços organizados da sociedade” pág. 2

PRINCIPAIS TEORIAS ABORDADAS

- Governança organizacional
- saúde global
- boa governança
- eficácia e efetividade
- políticas públicas de saúde

PRINCIPAIS TEMAS ABORDADOS

- Organismos internacionais
- organismo não governamental
- decisão baseada em evidências

TIPO DE ARTIGO

() Teórico (X) Empírico



ESTUDO DE CASO

Estudo de caso de 62 Associações de Saúde Pública.

METODOLOGIA

Pesquisa qualitativa com aplicação de survey e análise de conteúdo.

RESULTADOS

Os dois fatores mais importantes que apóiam a eficácia da governança foram um alto grau de integridade e comportamento ético dos líderes (77%) e a competência das pessoas que atuam no órgão governante (76%). A falta de recursos financeiros foi considerada como o fator mais importante que afetou negativamente a eficácia da governança organizacional (73%). A falta de orientação para futuros líderes da PHA; liderança ineficaz ou incompetente; falta de compreensão sobre boas práticas de governança; e a falta de informações precisas para o planejamento estratégico foram identificadas como fatores que influenciam a eficácia da governança.

SUGESTÕES PARA ESTUDOS FUTUROS

Propõe estudos sobre os elementos que foram considerados críticos para a sustentabilidade e governança, quais sejam: diversidade, responsividade de gênero e práticas de governança inclusivas, além de estratégias para construir a futura geração de líderes de saúde pública.

CITAÇÕES E PÁGINAS

principais elementos da governança organizacional: cultivar a responsabilidade; envolver as partes interessadas; definir direção compartilhada; recursos de administração; e aprimoramento contínuo da governança. pág. 1

Os principais elementos da boa governança para a saúde incluem: tomada de decisão baseada em evidências; valores compartilhados de equidade e justiça social; processos transparentes e inclusivos; capacidade de resposta às necessidades das pessoas ou beneficiários; responsabilização por aqueles que tomam ou implementam decisões; implementação eficiente e eficaz dos objetivos estratégicos; e manutenção da vitalidade organizacional. pág. 2

Os estudiosos têm demonstrado que a melhoria da governança está inversamente relacionada às taxas de mortalidade infantil abaixo de 5 anos. pág. 2



Universidade de Brasília
Faculdade de Economia, Administração, Ciências Contábeis e Gestão de
Políticas Públicas - FACE
Departamento de Gestão de Políticas Públicas
Projeto Governança e Gestão do Sistema Único de Saúde

A eficácia da governança é o grau em que seu corpo diretivo é bem-sucedido na realização de sua direção estratégica e no cumprimento de sua missão. pág. 5

O aprimoramento contínuo da governança é um componente importante de investimento no futuro, avistando-a como um meio de criar diversidade para aumentar a força organizacional. pág. 8



Universidade de Brasília
Faculdade de Economia, Administração, Ciências Contábeis e Gestão de
Políticas Públicas - FACE
Departamento de Gestão de Políticas Públicas
Projeto Governança e Gestão do Sistema Único de Saúde

ARTIGO 189

HOLZSCHEITER, Anna; BAHR, Thuri; PANTZERHIELM, Laura. Emerging Governance Architectures in Global Health: Do Metagovernance Norms Explain Inter-Organisational Convergence? Politics and Governance 2016, Volume 4, Issue 3, Pages 5-19.

DADOS DO(S) AUTOR(ES)

1. Department of Political and Social Sciences = Berlin, Germany
2. Junior Research Group Governance for Global Health, Freie Universität Berlin, Alemanha
3. WZB Berlin Social Science Center, Berlin, Alemanha

CONCEITO DE GOVERNANÇA/SAÚDE PÚBLICA

O artigo trabalha com o conceito de boa governança global ou o que eles chamam de governança global ordenada. Ordenadas por normas, chamadas de interacionais, que os atores as conceituam como normas de metagovernança, encenadas em práticas reflexivas que governam e ordenam as relações entre organizações internacionais.

A governança global da saúde é rotineiramente descrita como uma estrutura “confusa” (Sidibé, Tanaka, & Buse, 2010, p. 2), composta por diferentes tipos de atores com motivações e racionalidades divergentes. pág. 7

PRINCIPAIS TEORIAS ABORDADAS

- Governança da saúde global
- gestão organizacional
- boa governança
- Metagovernança
- Cooperação
- normas interacionais
- atores não estatais

PRINCIPAIS TEMAS ABORDADOS

- Organismos internacionais
- Multiatores
- Acordos de cooperação internacional

TIPO DE ARTIGO

() Teórico (X) Empírico



ESTUDO DE CASO

Não há um caso de estudo, pois estão analisando discursos em documentos de relações interorganizacionais.

METODOLOGIA

Artigo teórico empírico de análise temporal das relações interorganizacionais. Análise mais sistemática de discursos e práticas de metagovernança na governança global da saúde.

RESULTADOS

As autoras defendem uma perspectiva histórica que concebe a convergência e a fragmentação como opostas, espelhando padrões de interação entre organizações. À medida que evoluem ao longo do tempo, eles dão origem a constelações de governança de densidade variável; na nossa terminologia proposta, eles podem variar de “arquiteturas de governança” a “aldeias de governo” (ver acima pp. 6-7). A fim de considerar tais transformações, esboçamos uma estrutura explicativa que se baseia em teorias da metagovernança e da teoria crítica de normas de RI, sugerindo que as práticas interorganizacionais são impulsionadas, ou melhor, podem ser vistas como representações, percepções discursivas sobre a própria “governança da governança”.

As percepções dominantes sobre o que constitui a “boa governança da governança” no campo da saúde são distintamente historicamente contingentes: nas últimas décadas, elas variaram de entendimentos baseados em direitos ligados a visões de uma “Nova Ordem Econômica”, para discursos que localizam a governança global da saúde dentro de quadros de produção econômica quantitativa e desenvolvimento, inovação e mercantilização. pág. 15

SUGESTÕES PARA ESTUDOS FUTUROS

Estudar as constelações institucionais como um produto de processos históricos de luta e estabilização discursiva política. Além disso, isso dá razão para reconsiderar o foco indiscutível na melhoria da eficácia de arranjos de governança pré-existentes que determinou o curso de muitas pesquisas sobre governança global.

CITAÇÕES E PÁGINAS

A governança global da saúde é rotineiramente retratada como um campo excepcionalmente fragmentado de cooperação internacional, com uma percepção



de falta de sinergia e coreografia entre organizações internacionais e transnacionais. pág. 5

Na erudição da governança global, é um reconhecimento quase ritualístico de que as relações internacionais contemporâneas são caracterizadas por uma fragmentação institucional crescente, esferas de autoridade competitivas / conflitantes e o resultante pluralismo de normas, regras e estruturas de implementação. Como resultado, proliferaram-se debates sobre como governar as relações entre uma pluralidade de atores com mandatos e missões sobrepostos que testemunham a busca por normas de boa governança que prometam reordenar campos de governança pluralistas e fragmentados (Biermann, Pattberg, van Asselt, & Zelli, 2009; Drezner, 2007; Holzscheiter, 2010; Rosenau, 2004). Estruturas globais de governança criadas para a prestação de serviços públicos. pág. 5

Organizações intergovernamentais tradicionais e novas formas de governança com ou sem o Estado, de acordo com a literatura, encontram-se presas entre o desejo de autotomia por um lado e o reconhecimento da crescente interdependência interorganizacional por outro. pág. 6

Convergência nas relações interorganizacionais, de modo a escapar do enfoque unilateral da fragmentação. Apontando para as múltiplas instâncias de convergência interorganizacional na saúde global, propomos um arcabouço explicativo que destaca o papel das normas de meta-governança e práticas de governança reflexiva para dar conta das transformações nas relações interorganizacionais e o surgimento da arquiteturas de governança. Defendemos uma análise das percepções discursivas historicamente cultivadas sobre como a governança deve ser buscada, bem como de como tais normas de meta-governança são implementadas nas práticas de governança para explicar a convergência entre os atores, a emergência e (re) organização de ordem nos campos organizacionais e a conseqüente estabilização das constelações institucionais pág. 6

Em contraste com os institucionalismos racionalistas-funcionalistas que até agora dominaram grande parte do envolvimento da ciência social com a governança global (saúde), propomos uma abordagem construtivista que distingue entre diferentes níveis de reflexividade para explicar as ordens emergentes na governança global. pág 15



ARTIGO 190

OOMS, Gorik and HAMMONDS, Rachel. Global constitutionalism, applied to global health governance: uncovering legitimacy deficits and suggesting remedies. Globalization and Health (2016) 12:84

DADOS DO(S) AUTOR(ES)

1. Department of Global Health and Development, London School of Hygiene and Tropical Medicine, Keppel St, Londres - Inglaterra
2. Faculty of Law, University of Antwerp, Venusstraat 23, 2000 Antwerpen, Bélgica.

CONCEITO DE GOVERNANÇA/SAÚDE PÚBLICA

Aborda a arquitetura da governança global da saúde - definida por Fidler como “o uso de instituições, regras e processos formais e informais por estados, organizações intergovernamentais e atores não estatais para lidar com os desafios à saúde que requerem ação coletiva transfronteiriça para abordar de forma eficaz”. pág 1

PRINCIPAIS TEORIAS ABORDADAS

- Governança da saúde global
- direito à saúde
- Constitucionalismo global
- Arquitetura da governança global

PRINCIPAIS TEMAS ABORDADOS

- Direitos humanos
- Soberania
- Democracia

TIPO DE ARTIGO

() Teórico (X) Empírico

ESTUDO DE CASO

Estuda historicamente a Organização Mundial de Saúde, o Banco Mundial e Fundo Global de Combate à AIDS, Tuberculose e Malária (Global Fund).



METODOLOGIA

Este ensaio primeiro examina a estrutura central da arquitetura global de governança de saúde e sua evolução desde a Segunda Guerra Mundial. Em segundo lugar, identifica os principais princípios constitucionalistas relevantes para uma avaliação constitucional global da estrutura central da arquitetura global de governança em saúde. Por fim, aplica esses princípios constitucionalistas para avaliar a estrutura central da arquitetura de governança de saúde global

RESULTADOS

Instituições de saúde globais líderes são estruturalmente distorcidas para preservar a influência desproporcional dos países de alta renda sobre a autoridade transnacional de elaboração de regras, e tendem a priorizar o controle de doenças infecciosas sobre a realização abrangente do direito à saúde. “As diferentes maneiras pelas quais a comunidade internacional conceitua sua responsabilidade de abordar questões de saúde transfronteiriças”, invariavelmente nos levam a doenças que atravessam fronteiras.

SUGESTÕES PARA ESTUDOS FUTUROS

Procurar esforços para concretizar o direito à saúde de forma mais ampla pesquisando as responsabilidades nacionais e internacionais para o financiamento da saúde nos países mais pobres, bem como a viabilidade da justiça sanitária global

CITAÇÕES E PÁGINAS

Para evitar confusão, vale a pena notar que há uma diferença entre a constitucionalização global e o constitucionalismo global. A constitucionalização global refere-se à gestação de um sistema de instituições que receberam (ou capturaram) autoridade normadora em um nível acima do estado. O constitucionalismo global examina criticamente esse processo gestacional, procurando por seus sucessos e fracassos em cumprir os padrões mínimos que se esperaria de uma ordem constitucional global. A esse respeito, não concordamos inteiramente com Hawkins e Howe quando descrevem o constitucionalismo global como uma “abordagem de governança que vê a 'constitucionalização' da esfera global como um processo necessário e positivo” [6]. O constitucionalismo global também “revela deficiências de legitimidade” no processo de constitucionalização global e “sugere remédios” pág. 2

Infelizmente, não existe uma definição amplamente aceita de constitucionalismo global. Besson escreve (sobre o constitucionalismo internacional): “Promovido



desde a década de 1930 na Europa e redescoberto na década de 1990, ele significou coisas diferentes para pessoas diferentes, foi promovido por razões muito diferentes e também tem sido criticado por muitos motivos diferentes” [27].]. Werner argumenta: “O vocabulário do constitucionalismo tem sido usado em diferentes contextos e para diferentes propósitos, variando de críticas aprofundadas do direito internacional existente a tentativas de explicar o surgimento de tribunais internacionais, a revitalização de organizações internacionais, o auto-entendimento de Organizações europeias em termos de constitucionalismo ou o desenvolvimento de um núcleo de valores fundamentais no direito internacional ”[28]. No entanto, apesar dessa falta de consenso, existem três temas, ou princípios constitucionalistas, que são comuns à maioria das análises e pesquisas sobre constitucionalismo global, e que parecem relevantes para nossa avaliação da estrutura central da arquitetura global de governança em saúde. pág. 3

distinguir entre arranjos transnacionais que continuam a depender da cooperação voluntária entre estados soberanos iguais, porque os Estados podem a qualquer momento entrar ou sair do arranjo e arranjos sob os quais os Estados desistem de pelo menos parte de sua soberania. porque uma vez que eles aderem ao arranjo, eles não podem ser facilmente retirados e, por vezes, as decisões serão tomadas sem o seu consentimento. pág. 4

nenhuma das três instituições na estrutura central da arquitetura global de governança da saúde pode reivindicar legitimidade democrática. A OMS é governada de acordo com o princípio "um país, um voto", mas encontra-se à mercê de um punhado de estados mais ricos. Esses estados aceitaram a OMS como líder da governança global de saúde, desde que seu trabalho fosse focado em doenças infecciosas. Quando a OMS se afastou desse enfoque, esses estados deram poder ao Banco Mundial, em particular através de aumento de financiamento, para assumir a liderança global, e o Banco Mundial promoveu a reforma do setor da saúde direcionada para o controle de doenças infecciosas. Quando isso se mostrou ineficaz, os GHIs foram criados e financiados para apoiar o controle de doenças infecciosas. A aplicação dos princípios constitucionais à governança global da saúde nos leva a procurar esforços para concretizar o direito à saúde de forma mais ampla, mas ficamos desapontados: talvez uma ilustração do que Macdonald e Johnston tinham em mente ao advertir que o constitucionalismo global “promove perigosamente sedutoras” expectativas” pág. 11

Revelou que a falta de influência financeira para respaldar sua política está no caminho da reivindicação da OMS de legitimidade democrática, enquanto o Fundo Global enfrenta um problema semelhante devido à sua dependência de contribuições discricionárias de um punhado de países mais ricos. pág. 12



Universidade de Brasília
Faculdade de Economia, Administração, Ciências Contábeis e Gestão de
Políticas Públicas - FACE
Departamento de Gestão de Políticas Públicas
Projeto Governança e Gestão do Sistema Único de Saúde

ARTIGO 202

GILSON, Lucy; LEHMANN, Uta; SCHNEIDER, Helen. "Practicing governance towards equity in health systems: LMIC perspectives and experience." In Journal for Equity in Health (2017) 16:171.

DADOS DO(S) AUTOR(ES)

Lucy Gilson: Faculdade de Saúde Pública e Medicina Familiar, Universidade de Cape Town, África do Sul.

Departamento de Saúde Global e Desenvolvimento, Faculdade de Higiene e Medicina Tropical de Londres, Reino Unido.

CONCEITO DE GOVERNANÇA/SAÚDE PÚBLICA

Os autores definem a governança como um conjunto de fatores e práticas, tanto formais (leis, diretrizes) quanto informais (cultura, limitações do cotidiano), as quais devem ter ações conjuntas no sentido de melhora dos sistemas.

PRINCIPAIS TEORIAS ABORDADAS

Teoria da Política Pública (public policy theory)

Equidade

Justiça Fundamental Social

Responsabilização - accountability

PRINCIPAIS TEMAS ABORDADOS

Países Emergentes

Cotidiano do Sistema de Saúde

TIPO DE ARTIGO

() Teórico (X) Empírico

ESTUDO DE CASO

O artigo faz parte de uma série que pesquisa os sistemas de saúde em países da África e na Índia.

METODOLOGIA



Pesquisa de observação participante nos sistemas de saúde dos países, onde os autores descrevem o cotidiano e as relações interpessoais como uma parte importante da governança na prática.

RESULTADOS

Os autores apresentam conceitos de governança que incluam o cotidiano, a cultura e as limitações de cada local. Assim a governança na prática passa a ser considerada para melhorar as políticas públicas.

SUGESTÕES PARA ESTUDOS FUTUROS

Pesquisas em países específicos onde a governança é pensada em sua aplicação prática desde o começo dos processos.

CITAÇÕES E PÁGINAS

Governança é uma prática, dependente de arranjos estabelecidos em nível político ou nacional, mas que precisa ser operacionalizada por indivíduos em níveis mais baixos no sistema de saúde" (p.2)

(...) para processos mais complexos envolvendo interações bottom-up e top-down ocorrendo iterativamente (...) (p.2)

(...) Scott e Gilson [21] mostram como o uso da informação no nível da atenção primária é moldado por necessidades de planejamento de nível superior e demandas por informação formal, embora, na prática, informações desagregadas e conhecimento experiencial sejam mais úteis em tomadas de decisão locais. fazer. (p.3)

Em quarto lugar, e finalmente, os artigos fornecem insights ricos e aprofundam a compreensão das maneiras pelas quais o hardware e o software do sistema de saúde [25] se combinam para influenciar as práticas de governança e moldar o funcionamento do sistema de saúde (p.3).

Scott et al. [22], enquanto isso, demonstram como as dinâmicas locais de gênero e poder limitam a capacidade dos órgãos locais representativos (Comitês de Saneamento e Nutrição da Aldeia da Aldeia) no norte da Índia para realizar ações sociais transformadoras (p.3).

Este último artigo apela para uma compreensão mais profunda das inter-relações que subjazem à função do setor público, bem como aos sistemas "suaves" de regras, normas e valores formais e informais que orientam a ação das partes interessadas "(p.3).



Universidade de Brasília
Faculdade de Economia, Administração, Ciências Contábeis e Gestão de
Políticas Públicas - FACE
Departamento de Gestão de Políticas Públicas
Projeto Governança e Gestão do Sistema Único de Saúde

Essas preocupações com a equidade em saúde estão integralmente ligadas à compreensão da governança como prática cotidiana de tomada de decisão. (P.3)

Nº	Nº do Artigo	Ano da publicação					PERIÓDICO	ORIGEM DOS AUTORES																																			
Nº	Nº	2014	2015	2016	2017	2018	PERIÓDICO	RSA - ÁFRICA DO SUL	USA - ARÁBIA SAUDITA	BEL - BÉLGICA	BRA - BRASIL	DOM - REPUBLICA DOMINICANA	GER - ALEMANHA	CHN - CHINA	CHE - SUÍÇA	CAN - CANADÁ	ITA - ITÁLIA	TWN - TAIWAN ou TPE	UK - REINO UNIDO	NLD - HOLANDA	IDN - INDONÉSIA	IND - INDIA	ISR - ISRAEL	IRA - IRAN	ING - INGLATERRA	IRL - IRLANDA	GUY - GUIANA	NEP - NEPAL	NZL - NOVA ZELÂNDIA	NOR - NORUEGA	MEX - MÉXICO	POR - PORTUGAL	UGA - UGANDA	USA - ESTADOS UNIDOS	FRA - FRANÇA	AUS - AUSTRÁLIA	TUN - TUNÍSIA	ROM - ROMÊNIA	TANZÂNIA	DEPARTAMENTO DE DIREITO/DIRETO DA SAÚDE			
1	1	1	0	0	0	0	Scandinavian Journal of Public Health	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
2	4	0	0	1	0	0	Delaware Review of Latin American Studies	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3	5	0	0	1	0	0	Cardozo Law Review.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
4	7	0	0	1	0	0	Annals of the American Association of Geographers	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5	8	0	0	1	0	0	Monash University Law Review	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
6	9	0	0	1	0	0	AIDS Care	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
7	10	0	0	0	0	1	Journal of Law, Medicine & Ethics	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
8	11	1	0	0	0	0	The Pacific Review	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0

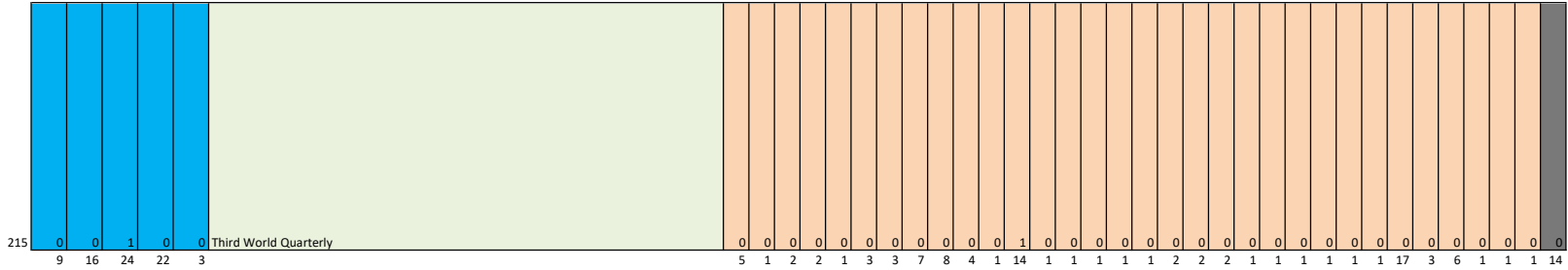
[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]



[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

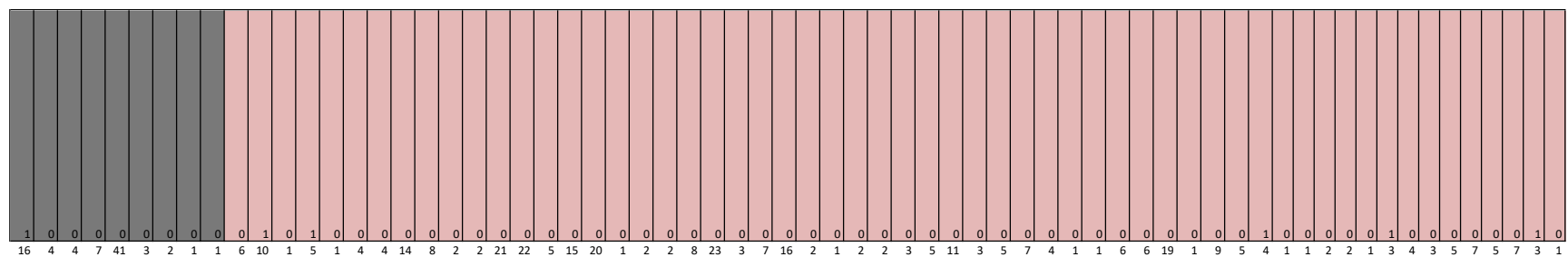
[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]



[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

										ABORDAGEM	ORIGEM DOS DADOS				TIPO		ANÁLISE DOS DADOS														Principais resultados					
MULTICASOS OU CASOS MÚLTIPLOS																																				
ANÁLISE DE TEÓRIAS																																				
ENTREV SEMI ESTRUTURADA																																				
GRUPO DE FOCO																																				
QUESTIONÁRIOS																																				
SURVEY																																				
										QUALI																										
										QUANTI																										
										PRIMÁRIO																										
										SECUNDÁRIO																										
										LONGITUDINAL																										
										TRANSVERSAL																										
										DESCRITIVA																										
										EXPLICATIVA																										
										EXPLORATÓRIA																										
										EXPERIMENTAL																										
										ANÁLISE DESCRITIVA																										
										ANÁLISE TIPOLOGIA NATO																										
										ABORDAGEM REFLEXIVA																										
										OBSERVAÇÃO DIRETA (PARTICIPANTE)																										
										CORRELAÇÃO DE PEARSON																										
										ESCALONAMENTO MULTIDIMENSIONAL																										
										ESTATÍSTICA DESCRITIVA/REGRESSÃO LINEAR																										
										ANÁLISE COMPARATIVA																										
										ANÁLISE DO DISCURSO																										
										ANÁLISE DE CONTEÚDO																										
										CONSTRUÇÃO DE MODELO																										
										DESCRIÇÃO DAS ENTREVISTAS																										
										MAPA CONCEITUAL																										
										MODELO LÓGICO DE ADITHYA CATTAMANCHI																										
										TÉCNICA DE COMPARAÇÃO CONSTANTE																										
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Foram analisados documentos de políticas de saúde de quatro países. Existência de modelos de gestão paralelos aos oficiais nos países estudados, como mecanismos econômicos diretivos. Só os governos locais pequenos conseguem promover políticas			
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	A relação entre sociedade civil e governo parte do debate sobre a democratização das instituições governamentais. Os tipos de instrumentos utilizados para a criação dos		
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Conselhos como solução para o problema de saúde não se		
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	O Programa Affordable Care Act - ACA (Obamacare) tem feito formuladores de políticas, juizes e acadêmicos repensar as lentes através das quais eles vêem a complexa relação entre lei e saúde e o papel do interesse público em		
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	saúde.		
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Os programas globais de saúde são em grande parte e necessariamente baseados em uma grande		
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	fé no poder de quantificação, previsão e evidência. A saúde global é experimentada e promulgada de formas imprevisíveis e, portanto,		
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Foram usados códigos para para classificar propagandas. Os códigos não tiveram resultados positivos no que diz respeito à exposição de crianças à propagandas de comidas não saudáveis.		
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Há brechas nesse sistema e falta de transparência (no sentido de publicização das medidas, é difícil ter acesso à elas.) e prestação de contas quanto aos resultados. A intervenção que o Estado faz nesse aspecto é		
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	mínima, ainda não há um regime estatutário para esse tipo de regulação.		
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Essa mudança dentro do teatro para considerações de interdependência e inter-relação é particularmente importante na terceira década da		
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	intervenção global do HIV / AIDS, porque é propício para pensar sobre a prevenção no contexto contemporâneo. Na África do Sul, uma grande		
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	porcentagem da população já é soropositiva, o que significa que a prevenção primária não é mais suficiente como uma única		
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	modalidade de intervenção. A prevenção secundária torna-se importante e os índices não mais simplesmente cuidam de si		
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	mesmo, mas também cuidam dos outros.		
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Proposição do uso de bancos de dados para a saúde de forma a salvaguardar valores éticos (principalmente o consentimento) , fazendo isso através de		
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	supervisés sistêmicas que supram a falta de termos de consentimento claros. O modelo propõe conceitualizar os dados de saúde		
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	como um ecossistema de três partes: fontes dos dados,		
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	capacidades dos dados, e partes interessadas nos dados. A medicina de		
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	precisão, baseada na criação de redes de conhecimento de diversos dados e		
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	disciplinas, não são apenas benéficas para os indivíduos, mas também		
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	podem tornar as intervenções de saúde pública mais		
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	direcionadas e eficazes. Nesse aspecto, a		
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	saúde pública de precisão também está emergindo como uma nova maneira de		
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Reter vírus, citando a soberania nacional, representa uma complexa luta por		
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	poder e recursos, justificando-se a soberania. Tal feito mudou o conflito interno para a		
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	arena intergovernamental e transformou a		
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Indonésia em um importante participante na gestão de futuros fundos		
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	internacionais à produção de vacina e benefícios inerentes.		

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

Propõe estudos sobre os impactos da doença marcados pelo gênero no enquadramento da crise, dados desagregados por sexo tardaram a chegar e nenhuma estratégia inclui indicadores de gênero.																			
	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	10	7	7	9	6	2	2	14	10	8	3	3	7	3	3	9			