

Governança e Relações Interfederativas no SUS na Perspectiva da Gestão Municipal

Teresina (Pi), 09.02.2017

Msc. Ana Maria Eulálio
Diretora de Planejamento da SESAPI



Questões Centrais:

Relações Interfederativas

GOVERNANÇA

Gestão Municipal



Um dos DESAFIOS ATUAIS DO SUS:

Pensar uma **Gestão Pública** diferente, inserida em um mundo conectado, complexo, marcado por contornos difusos entre setores distintos, com múltiplas formas e estilos de representação.



Entender como os agentes públicos se organizam para produzir de maneira **colaborativa**, é o início do processo de construção de respostas para os problemas vividos pela gestão pública no âmbito do SUS. É somente a partir da geração de consensos em torno da compreensão dos problemas e do formato de suas soluções, que as saídas serão encontradas.



CONTEXTO DO SUS:

Nos últimos 26 anos, dois movimentos foram decisivos e centrais na *Política de Saúde no Brasil*:

- 1) **Descentralização**;
- 2) **Valorização das ações de melhor custo-benefício** (gerencialista) para a governança operacional do Sistema, trazendo um crescimento no número e diversidade de atores envolvidos na oferta e na gestão de serviços no SUS

CONSEQUÊNCIAS :

- a) Enfraquecimento da capacidade de oferta, da decisão e do planejamento em saúde;
- b) Fragmentação do Sistema sob diferentes lógicas construídas em microespaços decisórios e interesses diversos, nem sempre pautados nos princípios da universalidade e equidade.



L.C 141/2012

Decreto 7.508/2011

PACTO PELA SAÚDE
2006

NOAS 01

NOAS 02

NOB 93

NOB 96

NOB 91

Lei 8.080/1990

Lei 8.142/1990

Contexto Atual: **AVANÇOS** significativos:

Decreto 7.508/2011

- **ARTICULAÇÃO INTERFEDERATIVA**
- **ORGANIZAÇÃO DO SUS**
- **A REGIONALIZAÇÃO**
- **PLANEJAMENTO REGIONAL**



ARTICULAÇÃO INTERFEDERATIVA:

- Federalismo relação entre as diversas unidades da Federação.
- Sistema Político : entes são independentes, formando um todo que valida um governo central.
- Possibilita a coexistência de diversas coletividades públicas; variadas esferas políticas dentro de um único Estado, com atribuições fixadas pela Constituição;
- principal característica: descentralização e tridimensionalidade de tratamento do fenômeno Estado (aspectos sociais, políticos-institucionais); maior autonomia, para as esferas municipal e estadual.
- destaque ao regionalismo: estratégia para diminuir a desigualdade social; possibilitar avanços econômicos, culturais nos mais diversos setores através da divisão da competência da União.



ARTICULAÇÃO INTERFEDERATIVA:

- destaque ao regionalismo: estratégia para diminuir a desigualdade social; possibilitar avanços econômicos, culturais nos mais diversos setores através da divisão da competência da União.

**Relevância da ARTICULAÇÃO INTERFEDERATIVA
para consolidação do SUS está legalmente estabelecida**



**Cap.V - Art. 30 a 32 do
DECRETO Nº 7.508/2011**



Cap.V - Art. 30 a 32 do DECRETO Nº 7.508/2011

Seção I - Das Comissões Intergestores

- Nenhum ente conseguirá sozinho assegurar a integralidade da atenção ao usuário, necessitando operar em rede e através de pactos interfederativos (CIT, CIB, CIR, CONASS, CONASEMS e COSEMS *);
- As responsabilidades dos entes federativos precisam ser garantidas mediante a formação de vínculos e dispositivos com maior segurança jurídica.

* Lei nº 12.466/2011 - Acrescenta arts. (14-A e 14-B) à Lei 8.080/90, institucionalização da CIT, CIB, CONASS, CONASEMS e COSEMS.



ARTICULAÇÃO INTERFEDERATIVA

(Cap. V -Art. 30 a 32 do DECRETO Nº 7.508/2011)



As Comissões Intergestores pactuarão a organização e o funcionamento das ações e serviços de saúde integrados em **Redes de Atenção à Saúde**, sendo:

- I - a CIT, no âmbito da União, vinculada ao Ministério da Saúde para efeitos administrativos e operacionais;
- II - a CIB, no âmbito do Estado, vinculada à Secretaria Estadual de Saúde para efeitos administrativos e operacionais; e
- III - a Comissão Intergestores Regional - CIR, no âmbito regional, vinculada à Secretaria Estadual de Saúde para efeitos administrativos e operacionais, devendo observar as diretrizes da CIB.



Nesse Contexto.....

As **RELAÇÕES INTERFEDERATIVAS** são caracterizadas por diversos processos decisórios compartilhados. Requerem equilíbrio e cooperação, já que lidam com questões muitas vezes conflituosas e competitivas.

Nessa conjunturanova prática na gestão denominada **GOVERNANÇA**. Mais ampla do que Governo ou Governabilidade.



GOVERNANÇA

Vai além das instituições públicas. Abrange mecanismos informais não governamentais e contempla a participação de atores como a *sociedade e organizações* diversas, fazendo que os *interesses sejam organizados* e direcionados a partir de objetivos comuns, negociados entre as partes envolvidas, a fim de assegurar o direito ao acesso universal à saúde.

Opção por Estratégias Colaborativas: Estado e os agentes envolvidos com as RAS são interdependentes. Controlam múltiplos e diferentes recursos



GOVERNANÇA

Viabiliza as Relações Interfederativas

GOVERNANÇA COLABORATIVA :

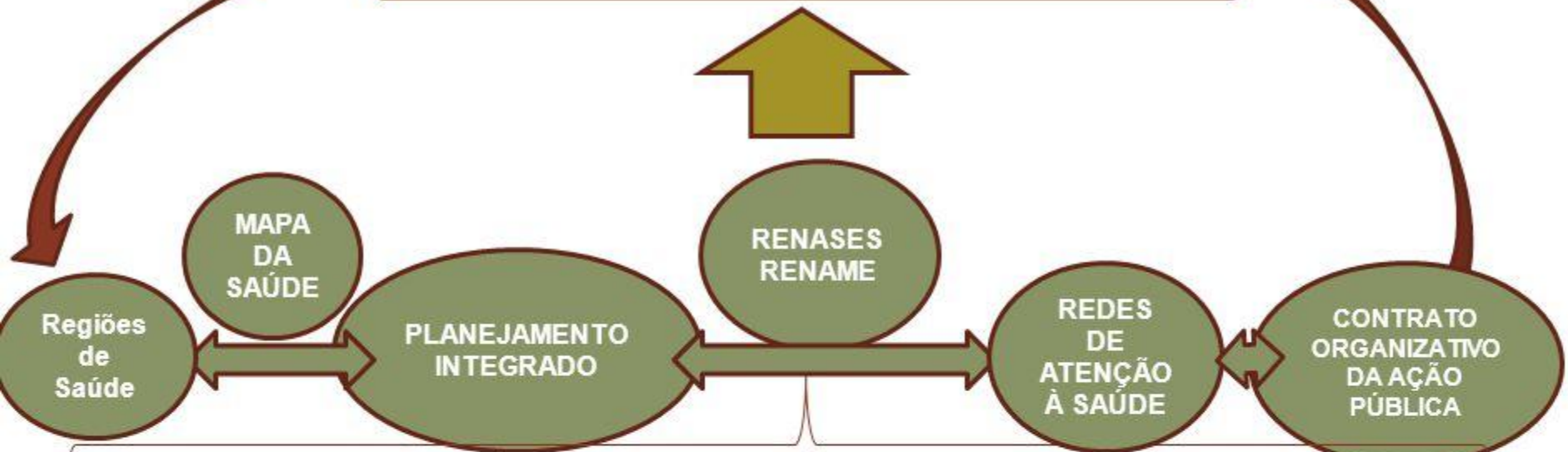
- requer uma instância coordenadora;
- processo de direção estruturado institucional e tecnicamente cuja dimensão técnico-gerencial lhe é inerente e essencial, incluindo planos de decisão e, em função deles, decisão sobre regras de relação entre os atores;
- processo social aberto, racional, simétrico e includente, mas deve ser, por suas falhas, um processo suscetível de autocrítica e aprendizagem;



- os atores governamentais e sociais conhecem que são possuidores de recursos e capacidades; que são competentes em seus campos e que produzem insumos e produtos que são úteis;
- atores governamentais e sociais reconhecem que os recursos de que dispõem são limitados e insuficientes para concretizar as suas preferências e que dependem de recursos que estão com outros atores que são independentes, o que exige uma ação de intercâmbio entre eles;



GOVERNANÇA REGIONAL



MS

SES

SMS

Implementar os dispositivos
do Decreto 7.508/11
- Aprimoramento do Pacto
entre gestores do SUS -

Na tradição recente do SUS, **Governança** tem sido entendida como um mecanismo de tomada de decisões onde gestores das três esferas de gestão discutem e pactuam objetivos, metas e procedimentos. As **instâncias gestoras devem ser estruturas de consenso.**



À GESTÃO MUNICIPAL compete.....

Exercitar a **Governança do Sistema Local** considerando as 04 dimensões do processo, a saber:

- **DIMENSÃO TERRITORIAL** (regionalização político-administrativa e sanitária);
- **DIMENSÃO DO SISTEMA INSTITUCIONAL** (fortalecimento da CIR como espaço de negociação, pactuação e decisão)
- **DIMENSÃO DO SISTEMA GERENCIAL** (desenho ascendente do Plano Regional de Atenção - fluxos sanitários)
- **DIMENSÃO DO SISTEMA DE FINANCIAMENTO** (processo de contratualização e financiamento).

Eugênio Vilaça



Dessa forma.....

- A **Região de Saúde** é o espaço de promoção de equidade entre os entes federativos, promotor da solidariedade nas relações interfederativas, com vistas à efetividade da garantia de reconhecimento e de superação das desigualdades municipais.
- Para efetivação da **Regionalização** as **CIR** devem funcionar plenamente, como espaço de articulação interfederativa e como o espaço privilegiado de governança regional.



PORTANTO

- Redes Regionalizadas de Atenção à Saúde, como modelo de organização prioritário para garantia do acesso e continuidade do cuidado.

É necessário uma cultura de cooperação entre os entes federados, materializada pelo processo de

**PLANEJAMENTO
REGIONAL INTEGRADO**



Decreto 7.508 de 2011

Lei Complementar nº 141 /2012

Portaria nº 2.135 de 2013

Fortalecem o *Planejamento Regional Integrado*, como estratégia de organização do território que transcende o espaço do ente federado municipal e abrange a Região de Saúde.



O *Planejamento Regional Integrado* expressa as prioridades e responsabilidades sanitárias comuns estabelecidas entre gestores de saúde de uma determinada Região de Saúde, visando à integração da organização sistêmica do SUS para a garantia do acesso e da integralidade da atenção.

O modelo preconiza que o planejamento consiste na base técnica do processo de **Regionalização.**



PLANEJAMENTO REGIONAL INTEGRADO

- Possibilita harmonização das políticas de saúde, expressos nos instrumentos de planejamento dos entes federados na Região de Saúde:
 - Requer discussão permanente da política de saúde e sua execução, nas Comissões Intergestores: CIT, CIB, CIR.
 - Deve considerar os Planos de Saúde/ Programações Anuais de cada ente federado.
 - Deve dialoga com o processo de Contratualização - Região de Saúde como território dinâmico.
- **Fonte: Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa – SGEP , Departamento de Articulação Interfederativa – DAI.**





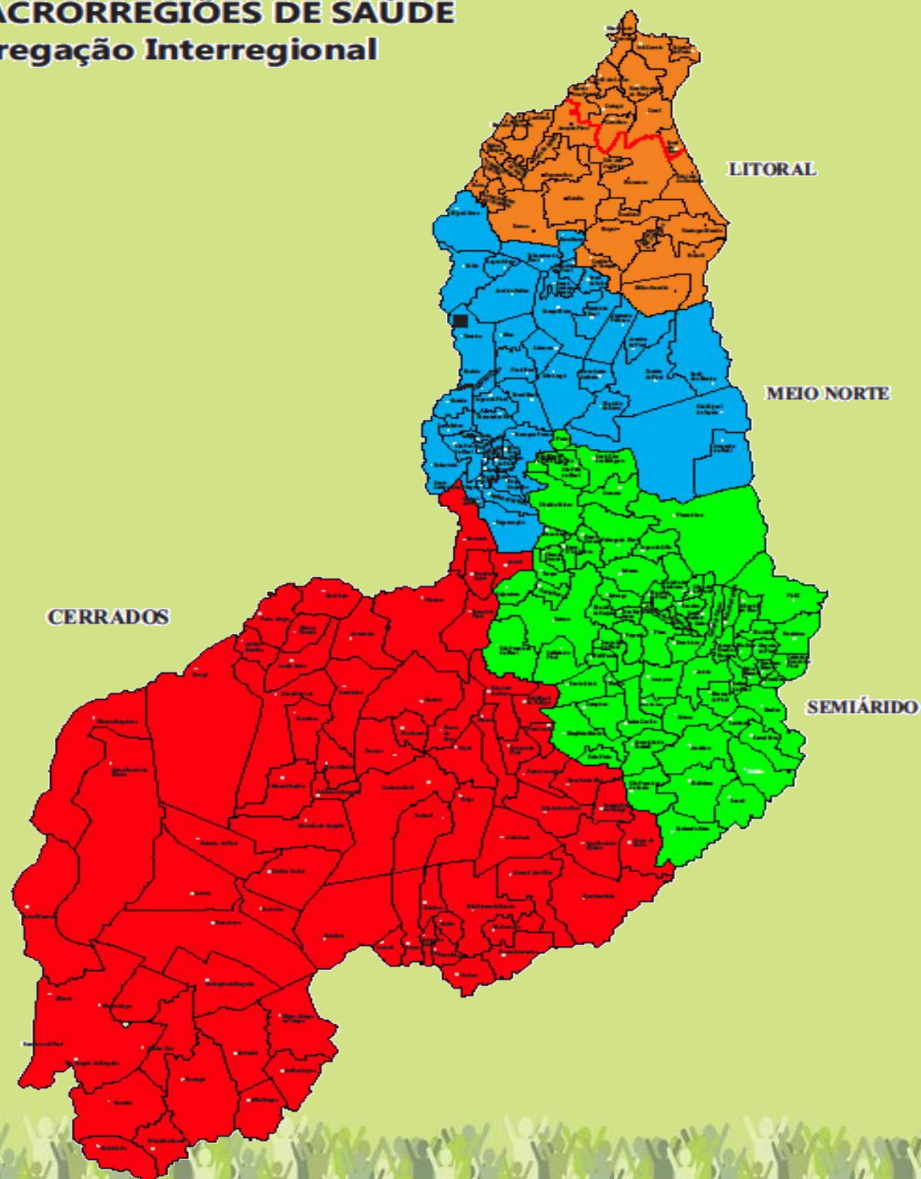
O *Planejamento Regional Integrado*, concebido base para a Regionalização das Ações e Serviços de Saúde no SUS, deve ser um processo que envolve um determinado padrão ou modo de **GOVERNANÇA**.



REGIONALIZAÇÃO NO PIAUÍ - 2015:

MACRORREGIÕES DE SAÚDE
Agregação Interregional

SEMINÁRIO DE ACOLHIMENTO
NOVOS
GESTORES
DO SUS 2017



DIRETRIZES DE AGREGAÇÃO INTERREGIONAL :

- Proximidade e/ou contiguidade geográfica das Regiões de Saúde já constituídas;
- Densidade populacional mínima, em cada Macrorregião de 550.000 habitantes, de modo a garantir economia de Escala e Escopo para implantação e implementação de Serviços de Saúde de Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar;
- Manutenção do desenho de *Regiões de Saúde*, bem como, das competências, atribuições, responsabilidades e papéis pertinentes a cada ente municipal e a cada Região, como condição imprescindível para garantia do acesso da população da Região, no mínimo, a Serviços e Ações de Média Complexidade Ambulatorial e Hospitalar e Alta (quando for o caso);



- Fomento ao fortalecimento da oferta de Ações e Serviços de Saúde resolutivos e humanizados a população própria, no âmbito da Atenção Primária à Saúde, pelos municípios que integram as Regiões de Saúde;
- Definição clara de uma Política Estadual de Investimentos em Saúde que contribua para o fortalecimento e auto-suficiência das Macrorregiões, quanto a oferta de Serviços e Ações de Saúde de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar;



- Garantia de investimento por parte do ente Estadual na estruturação de Serviços Hospitalares de Média e Alta Complexidade, sob gestão e gerenciamento estadual, com vistas à efetivação do processo de descentralização e ampliação do acesso da população;
- Garantia de apoio financeiro do Estado para o fortalecimento dos Sistemas Loco-Regionais de Saúde, na perspectiva de avanços no aumento da capacidade resolutiva dos serviços locais de saúde.



MACRORREGIÃO LITORAL

REGIÕES DE SAÚDE	Nº MUNIC POR REGIOES	POPULAÇÃO POR REGIÃO	POPULAÇÃO GERAL MACRO	DISTRIBUIÇÃO POPULACIONAL		
				< 20.000 hab	De 20.000 a 100.000 hab	> 100.000 hab
Planície Litorânea	11	274.906	669.302	08	02	01
Cocais	23	394.396		17	06	-
Total	34	669.302	669.302	25	08	01

MACRORREGIÃO MEIO NORTE

REGIÕES DE SAÚDE	Nº MUNIC POR REGIOES	POPULAÇÃO POR REGIÃO	POPULAÇÃO GERAL MACRO	DISTRIBUIÇÃO POPULACIONAL		
				< 20.000 hab	De 20.000 a 100.000 hab	> 100.000 hab
Entre Rios	31	1.208.798	1.369.334	26	04	01
Carnaubais	15	160.536		14	01	-
Total	46	1.369.334	1.369.334	40	05	01

MACRORREGIÃO SEMI-ÁRIDO

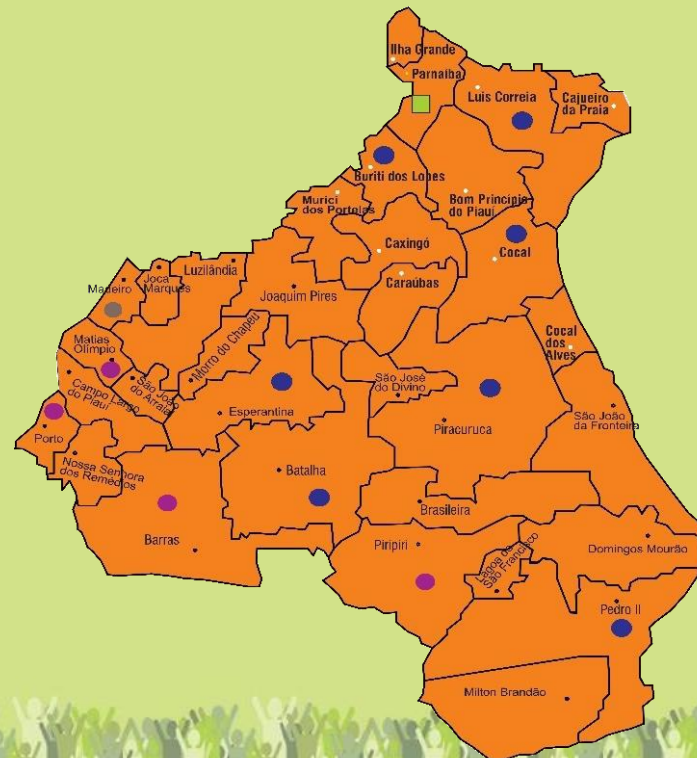
REGIÕES DE SAÚDE	Nº MUNIC POR REGIOES	POPULAÇÃO POR REGIÃO	POPULAÇÃO GERAL MACRO	DISTRIBUIÇÃO POPULACIONAL		
				< 20.000 hab	De 20.000 a 100.000 hab	> 100.000 hab
Vale do Guaribas	42	369.869	582.501	40	02	-
Vale do Canindé	14	106.970		13	01	-
Vale do Sambito	14	105.662		13	01	-
Total	70	582.501	582.501	66	04	-

MACRORREGIÃO CERRADOS

REGIÕES DE SAÚDE	Nº MUNIC POR REGIOES	POPULAÇÃO POR REGIÃO	POPULAÇÃO GERAL MACRO	DISTRIBUIÇÃO POPULACIONAL		
				< 20.000 hab	De 20.000 a 100.000 hab	> 100.000 hab
Vale Rios Piauí e Itaueiras	28	205.513	596.127	26	02	-
Serra da Capivara	18	145.576		16	02	-
Chapada das Mangabeiras	23	198.120		21	02	-
Tabuleiros Alto Parnaíba	5	46.918		04	01	-
Total	74	596.127	596.127	67	07	-
Total Geral	224	3.217.264	3.217.264	198	24	02

MACRORREGIÃO - LITORAL

REGIÕES DE SAÚDE	Nº MUNIC POR REGIOES	POPULAÇÃO POR REGIÃO	POPULAÇÃO GERAL MACRO	DISTRIBUIÇÃO POPULACIONAL		
				< 20.000 hab	De 20.000 a 100.000 hab	> 100.000 hab
Planície Litorânea	11	274.906	669.302	08	02	01
Cocais	23	394.396		17	06	-
Total	34	669.302	669.302	25	08	01



MACRORREGIÃO – MEIO NORTE

REGIÕES DE SAÚDE	Nº MUNIC POR REGIOES	POPULAÇÃO POR REGIÃO	POPULAÇÃO GERAL MACRO	DISTRIBUIÇÃO POPULACIONAL		
				< 20.000 hab	De 20.000 a 100.000 hab	> 100.000 hab
Entre Rios	31	1.208.798	1.369.334	26	04	01
Carnaubais	15	160.536		14	01	-
Total	46	1.369.334	1.369.334	40	05	01



MACRORREGIÃO III – SEMI-ÁRIDO

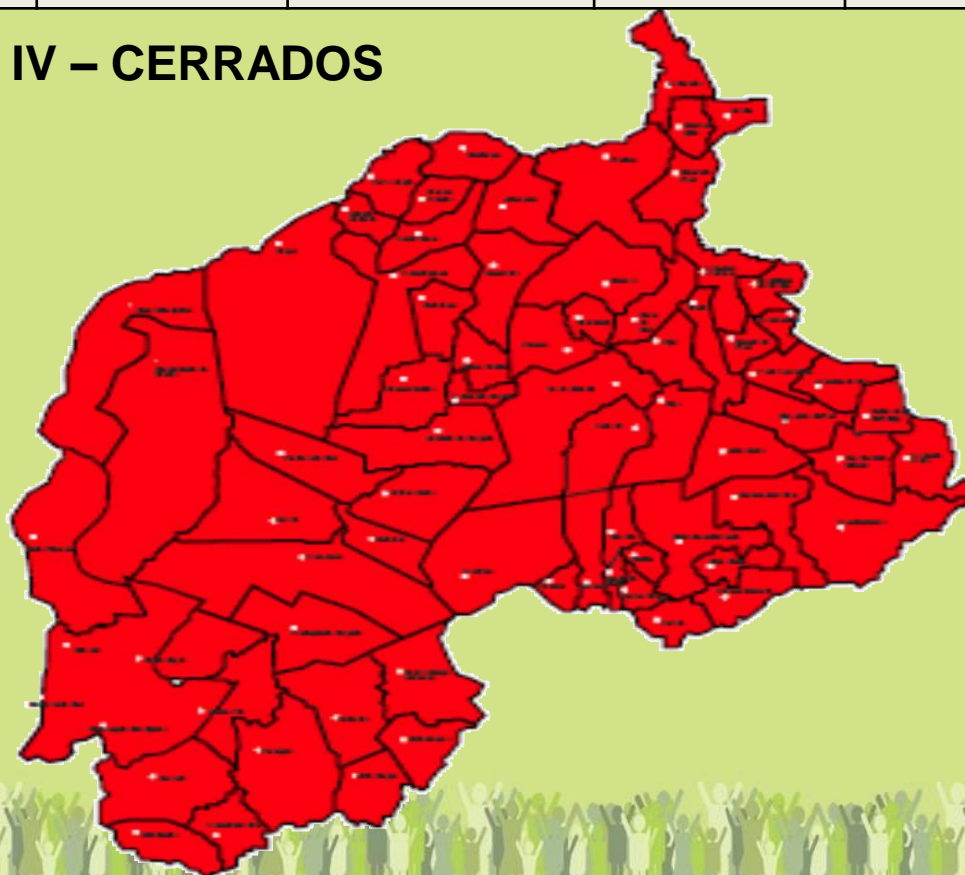
REGIÕES DE SAÚDE	Nº MUNIC POR REGIOES	POPULAÇÃO POR REGIÃO	POPULAÇÃO GERAL MACRO	DISTRIBUIÇÃO POPULACIONAL		
				< 20.000 hab	De 20.000 a 100.000 hab	> 100.000 hab
Vale do Guaribas	42	369.869	582.501	40	02	-
Vale do Canindé	14	106.970		13	01	-
Vale do Sambito	14	105.662		13	01	-
Total	70	582.501	582.501	66	04	-



REGIÕES DE SAÚDE	Nº MUNIC POR REGIOES	POPULAÇÃO POR REGIÃO	POPULAÇÃO GERAL MACRO	DISTRIBUIÇÃO POPULACIONAL		
				< 20.000 hab	De 20.000 a 100.000 hab	> 100.000 hab
Vale Rios Piauí e Itaueiras	28	205.513	596.127	26	02	-
Serra da Capivara	18	145.576		16	02	-
Chapada das Mangabeiras	23	198.120		21	02	-
Tabuleiros Alto Parnaíba	5	46.918		04	01	-
Total	74	596.127		67	07	-

GESTORES DO SUS
2017

MACRORREGIÃO IV – CERRADOS



Obrigada!

Secretaria Estadual de Saúde do Piauí

Diretoria de Planejamento

ana.eulálio@uol.com.br

Tel. (086) 988512029

