



## 2º SIMPOSIO INTERNACIONAL SOBRE TRABALHO E EDUCAÇÃO NA SAÚDE



Mesa redonda: os desafios das relações  
interfederativas e os efeitos nas políticas públicas

# Governança regional da política de saúde do Brasil: condicionantes e desafios

1

Luciana Dias de Lima  
Daps/Ensp/Fiocruz

Uerj  
24/07/2018

# Roteiro

- Governança: conceitos
- Especificidade e condicionantes da governança da política de saúde no Brasil
- Desafios para o fortalecimento do Estado e o aprimoramento das relações intergovernamentais na governança regional do SUS

# Concepções de governança

- A governança na literatura internacional de políticas públicas: objeto de investigações frequentes, com significados, propósitos e enfoques diversos (Rhodes, 1996; Stoker, 1998; Levi-Faur, 2012).
- Destaque de uma variedade de temas relacionados à política pública:
  - ✓ estrutura ou conjunto de regras e instituições que modulam as políticas;
  - ✓ processos ou maneiras de produzir políticas;
  - ✓ mecanismo para moldar cooperação ou para reduzir custos de transação;
  - ✓ estratégia de produção de condições de governança.

# Concepções de governança

- Na América Latina e no Brasil o conceito está associado a duas formas distintas de organização do governo (Marques, 2013):
  1. incremento da atuação de agentes privados nas funções e atividades do Estado;
  2. ampliação da participação da sociedade nos processos decisórios.
- Em ambas acepções o 'Estado é visto com suspeita'.
- Essas interpretações favoreceram:
  - ✓ a disseminação de visões prescritivas da governança, como sinônimo de 'bom governo', eficiente, horizontalizado e democrático;
  - ✓ o uso de governança como arranjo alternativo às instituições tradicionais de governo;
  - ✓ o sentido necessariamente positivo de governança.

# Concepções de governança

- Pertinência da governança como categoria de análise de políticas públicas.
- O conceito está associado à ‘ação de governar as políticas’ e seu uso permite:
  - ✓ problematizar o significado desse processo frente às mudanças no exercício de poder nas décadas recentes (atuação simultânea, autônoma e interdependente de diversos atores, públicos, privados e corporativos);
  - ✓ compreender configurações policêntricas dos arranjos de governo nos processos de formulação, implementação e controle de políticas;
  - ✓ questionar a interação entre Estado, mercado e sociedade em sistemas dotados de vários graus de institucionalização (existência de limites nem sempre claros entre eles e incorporação de dispositivos informais pelos quais são guiadas as ações coletivas).

# Governança nos estudos de políticas de saúde

- Conotações e usos distintos da governança (Barbazza e Telo, 2014).
- Conceito associado a movimentos de reformas de sistemas e variações no exercício da autoridade estatal na política de saúde (Jakubowski e Saltman, 2013):
  - ✓ ampliação da atuação de governos regionais e locais;
  - ✓ incorporação de mecanismos de mercado na gestão pública;
  - ✓ maior presença do setor privado no financiamento, na provisão e na regulação de ações e serviços.
- Preocupações em relação aos condicionantes e repercussões das reformas para a manutenção do caráter público dos sistemas e a saúde das populações.

# Especificidade e condicionantes: aspectos da reforma do sistema de saúde no Brasil

Descentralização

Regionalização

Mercantilização

Democratização

Esses processos se configuraram de modo específico na política de saúde ao longo do tempo e no espaço, provocando alterações nas instituições, nos atores, suas relações e capacidade de atuação.

- Redefinição de funções entre os entes governamentais com ampliação das responsabilidades dos municípios, fortalecimento do papel regulador do Executivo federal e indefinição do papel dos estados.
- Fomento (ainda que insuficiente) da coordenação e cooperação federativa em âmbito regional ('regiões de saúde').
- Transformações nas formas de organização da Administração Pública (expansão da Administração Indireta) e nos mecanismos de contratação de profissionais de saúde.

# Especificidade e condicionantes: aspectos da reforma do sistema de saúde no Brasil

Descentralização

Regionalização

Mercantilização

Democratização

- Expansão do setor privado (com ou sem fins lucrativos) na prestação e gestão dos serviços e na oferta de tecnologias médicas.
- Reconfiguração do segmento suplementar com incremento dos mecanismos de intermediação financeira e estímulo à conformação de grandes grupos capitalistas na área, envolvendo serviços, finanças e indústria, de caráter multinacional.
- Mudanças no sistema político (relações entre os Poderes e ampliação do papel do Ministério Público) e nas formas de organização e expressão de interesses da sociedade no setor saúde (partidos políticos, organizações corporativas, sindicatos, movimentos organizados).



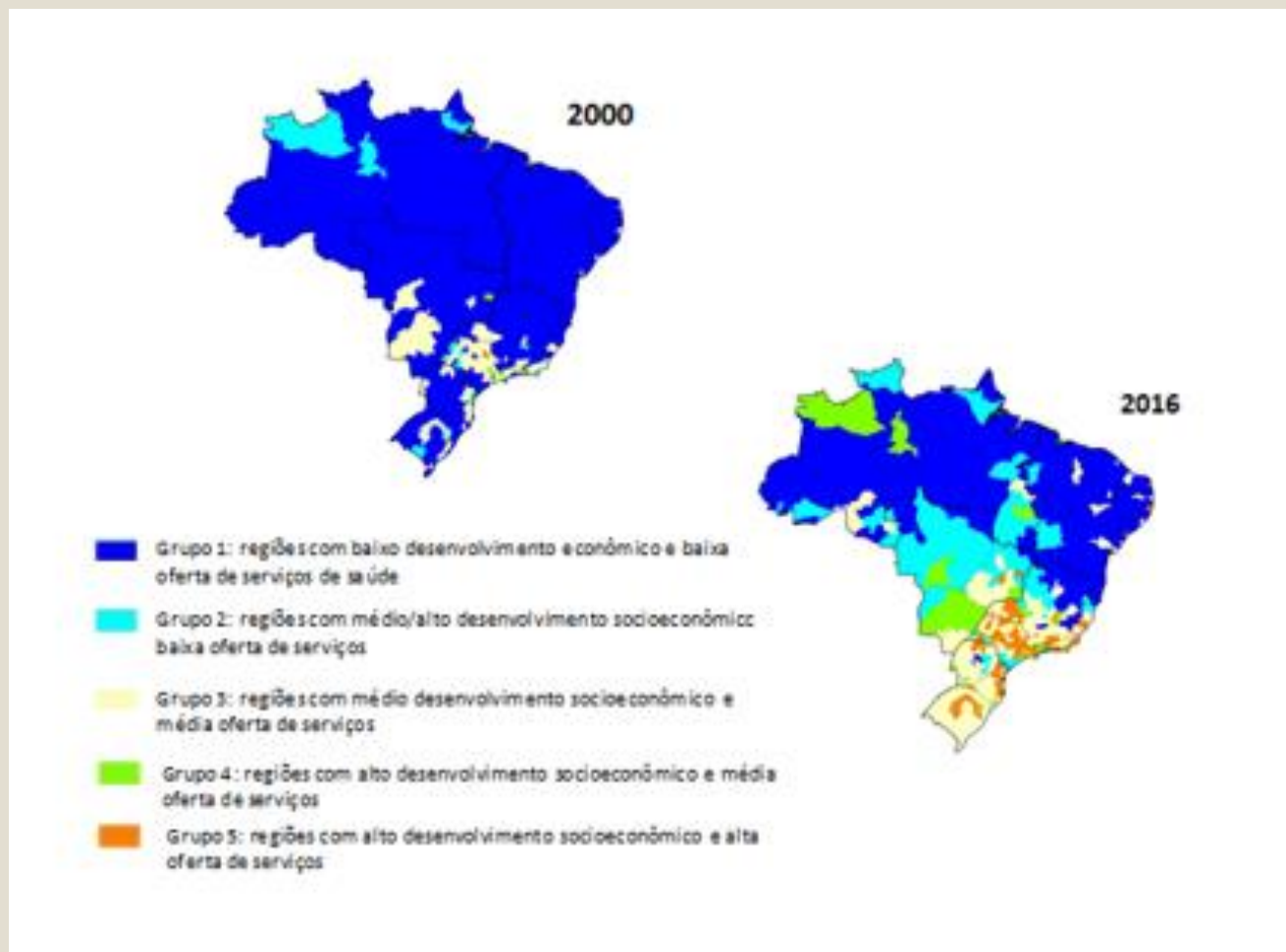
## Especificidade e condicionantes: aspectos do território com repercussões para governança da saúde no Brasil

1. Desigualdade e diversidade territorial do país.
2. Abrangência e distintas lógicas territoriais observadas na atuação do Estado na saúde.
3. Multiplicidade de atores envolvidos no financiamento, gestão e prestação de ações e serviços em âmbito regional.
4. Múltiplas configurações e escalas relacionadas à distribuição da oferta, uso de serviços, atuação e acordo técnico-político dos atores regionais.

# 1. Desigualdade e diversidade territorial

- O território brasileiro é marcado por profundas desigualdades regionais decorrentes de heranças históricas e de transformações recentes (Silveira, 201; Araújo, 2013).
- No contexto atual observam-se no Brasil:
  - ✓ regiões caracterizadas por intensa concentração (e mobilidade) populacional, de atividades econômicas e de serviços sociais versus regiões de rarefeita densidade demográfica e baixo dinamismo econômico.
  - ✓ regiões caracterizadas por dinâmicas singulares com grande diversidade interna como a Amazônia Legal (60% do território; 9 estados) e as áreas de fronteira internacional (27% do território).
  - ✓ importantes desigualdades regionais que demarcam e dividem o país.

## Distribuição das 438 regiões de saúde segundo tipologia de municípios. Brasil, 2000 e 2016



ALBUQUERQUE, Mariana Vercesi de et al. Desigualdades regionais na saúde: mudanças observadas no Brasil de 2000 a 2016. *Ciênc. saúde coletiva*. 2017, vol.22, n.4, pp.1055-1064

# 1. Desigualdades e diversidade territorial

## Implicações para a governança

- Diferenciações na configuração de atores na prestação de serviços (distribuição e tipo de serviços prestados; composição público-privada; maior cobertura de planos em regiões com maior renda; concentração de profissionais especializados e de serviços de média e alta complexidade em poucos polos regionais, e nas capitais do N e NE).
- Exigências em termos de políticas específicas e modelos diferenciados de organização da atenção.
- Resultados diferenciados alcançados pelas políticas de saúde (efetividade e eficiência das ações e serviços).

## 2. Abrangência e distintas lógicas territoriais de atuação do Estado na saúde

- Alto grau de interdependência entre serviços, instituições e áreas da política pública.
- Existência de distintas lógicas de organização das ações e serviços nos diferentes campos de atuação na saúde (assistência, vigilância epidemiológica, vigilância sanitária, desenvolvimento, produção e regulação de insumos para o setor saúde, formação e gestão da força de trabalho em saúde).

## 2. Abrangência e distintas lógicas territoriais de atuação do Estado na saúde

### Implicações para a governança

- Coexistência de tensões entre as distintas lógicas de condução das políticas e fragmentação entre setores, áreas e níveis de governo nas regiões.
- Institucionalidade setorial própria e sólida que dificulta o fortalecimento de uma perspectiva territorial mais integradora.

### 3. Multiplicidade de atores envolvidos no financiamento, gestão e prestação da atenção à saúde

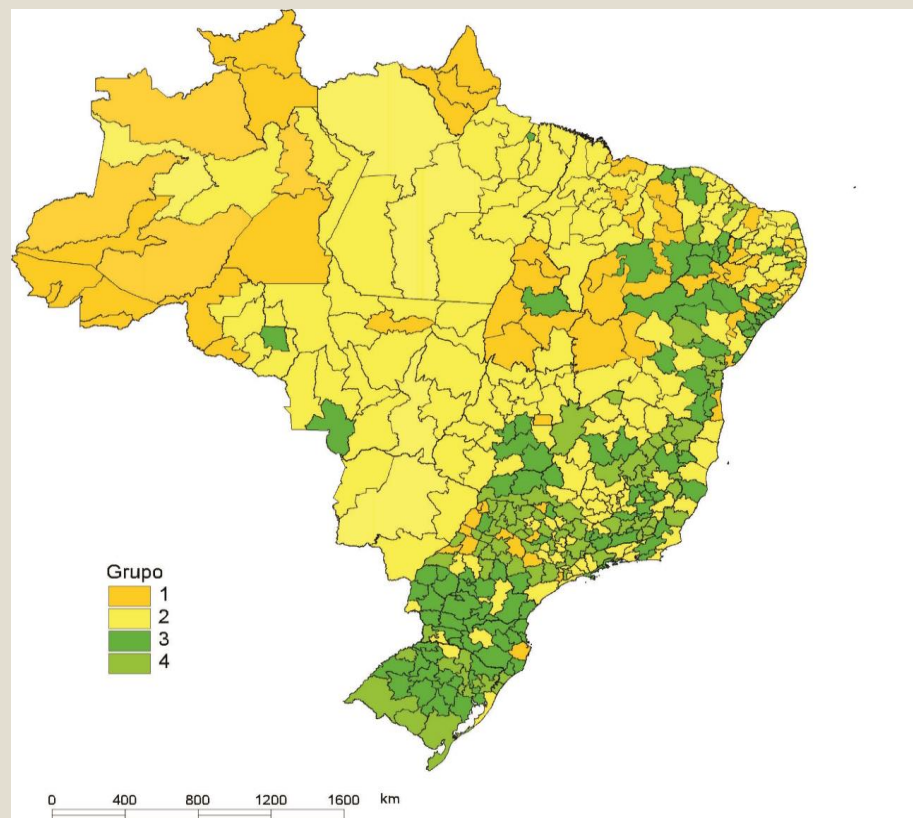
- Especificidade da 'região de saúde' no SUS no que diz respeito à ação governamental:
  - ✓ não está associada a uma única autoridade sanitária (ente federado) ou estrutura de gestão regional constituída no âmbito do estado;
  - ✓ constitui-se como um lócus de negociação intergovernamental (Comissões Intergestores Regionais) e sua abrangência territorial traduz um acordo técnico-político (por vezes provisório e permeado por conflitos político-partidários) entre governos e gestores da saúde em um território contíguo;
  - ✓ expressa forte interdependência federativa na constituição de redes de atenção à saúde (importância dos mecanismos e instrumentos de coordenação intergovernamental);
  - ✓ expressa diferentes projetos e capacidades governativas (institucionais e financeiras) que atuam na região.

### 3. Multiplicidade de atores envolvidos no financiamento, gestão e prestação da atenção à saúde

- Diversidade de atores (públicos, privados e corporativos) envolvidos na condução da política de saúde em função de:
  - ✓ repartição público/privada dos esquemas de financiamento, provisão de insumos e prestação de serviços;
  - ✓ diversidade na divisão de responsabilidades gestoras entre os entes subnacionais (estados e municípios) no processo de descentralização;
  - ✓ transferência de funções governamentais para empresas privadas, com ou sem fins lucrativos, e configuração de arranjos híbridos, públicos e privados, na gestão dos serviços de saúde;
  - ✓ autonomia relativa dos prestadores (incluindo os profissionais médicos) na execução de ações e serviços.



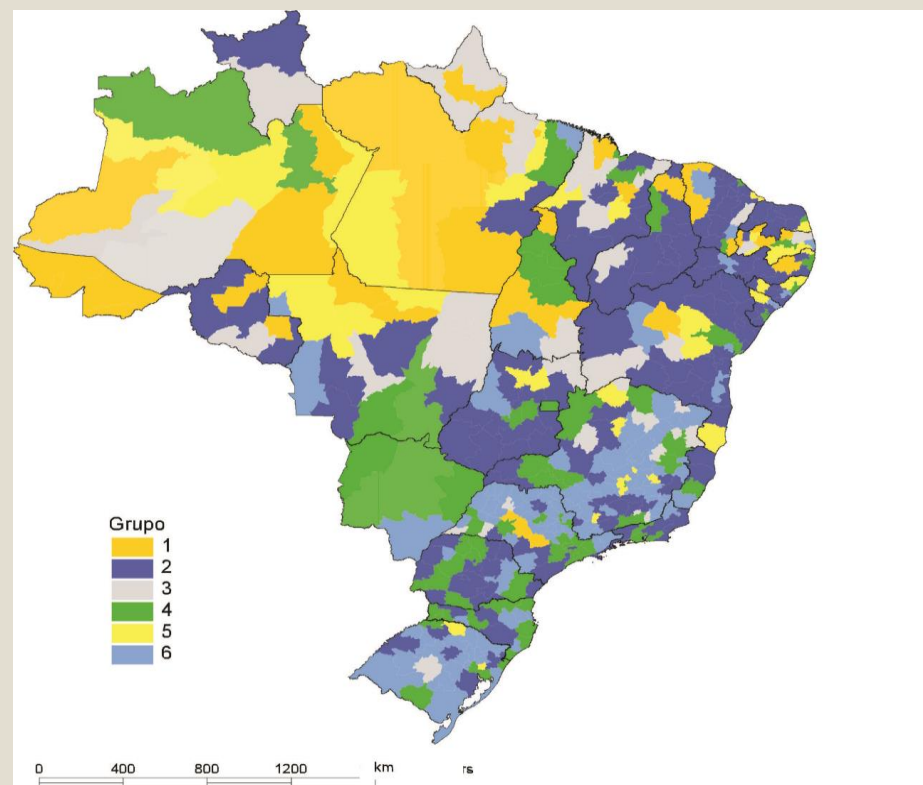
## Produção Ambulatorial de Média Complexidade: distribuição das regiões de saúde por cluster de prestadores, com base na. Brasil, 2015-2016



Fonte: Dados extraídos do SIA-SUS.

Nota: Grupo 1. Predomínio do prestador estadual, destaque secundário do prestador municipal; Grupo 2. Predomínio do prestador municipal, Grupo 3. Predomínio do prestador municipal e privado lucrativo, destaque secundário do privado filantrópico; Grupo 4. Predomínio do prestador privado filantrópico e municipal.

## Produção ambulatorial de Alta Complexidade: distribuição das regiões de saúde por cluster de prestadores. Brasil, 2015-2016



Fonte: Dados extraídos do SIA-SUS.

Nota: Grupo 1. Predomínio do prestador estadual; Grupo 2. Predomínio do prestador privado lucrativo; Grupo 3. Escassez/ausência de prestadores; Grupo 4. Predomínio do prestador privado filantrópico e lucrativo, destaque secundário do estadual; Grupo 5. Predomínio de prestador municipal; Grupo 6. Predomínio de prestador privado filantrópico.

### 3. Multiplicidade de atores envolvidos no financiamento, gestão e prestação da atenção à saúde

#### Implicações para a governança

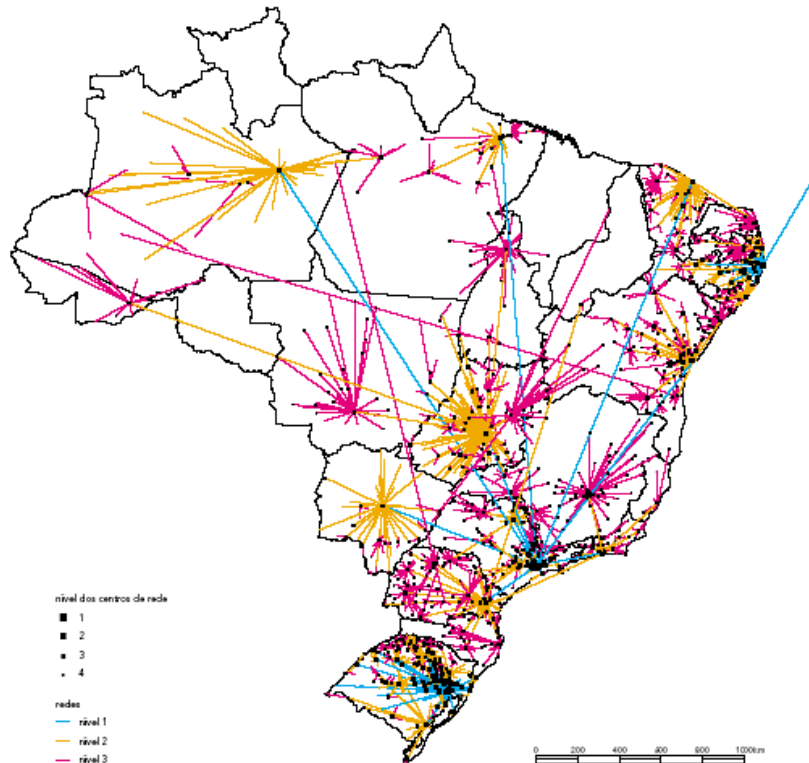
- A condução da política de saúde nas regiões reflete relações de dependência, interação e acordos estabelecidos entre múltiplos agentes que operam segundo a combinação de interesses diversos (lógica mercantil, corporativa, pública ou do direito à saúde);
- há grande diversidade regional de instituições e práticas no que tange à condução da política de saúde no território nacional.

## 4. Múltiplas configurações e escalas relacionadas a oferta, uso de serviços, atuação e acordo dos atores regionais

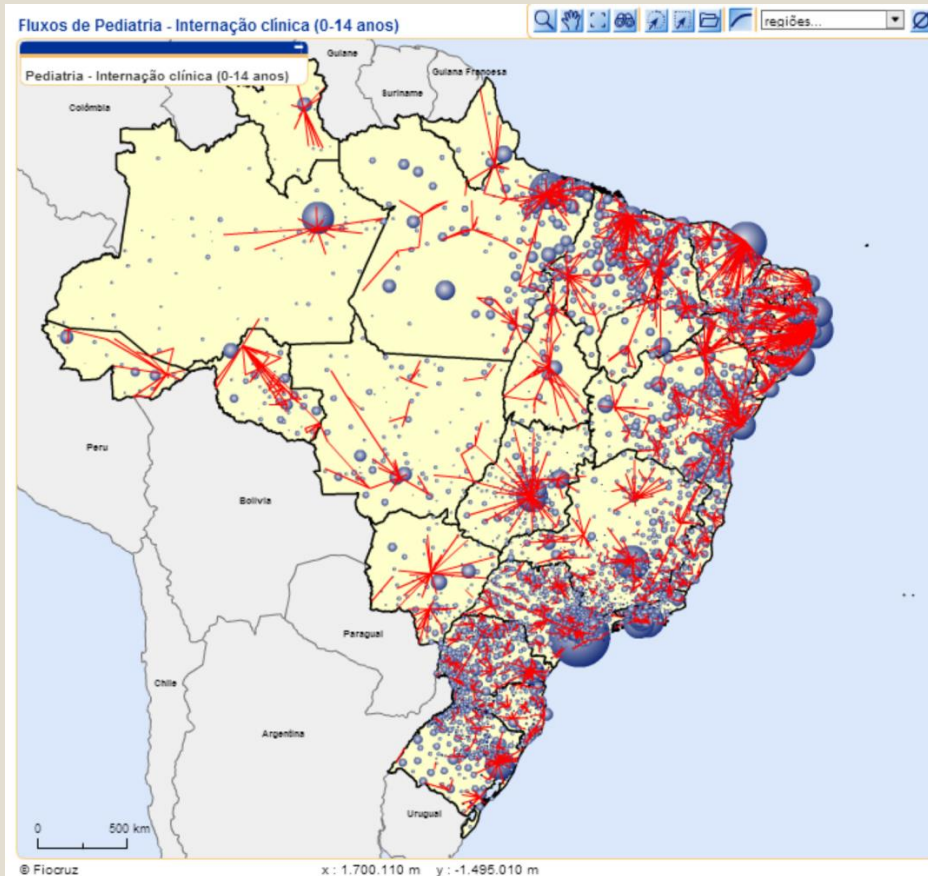
- A concentração da oferta especializada de média e alta complexidade e os 'vazios assistenciais' são significativos (Santos et al., 2014).
- Há forte interdependência entre os municípios no território nacional (evidenciada pelos fluxos de deslocamento para atendimento) (Viacava et al., 2014);
- As áreas de abrangência constituídas pelos deslocamentos dos usuários não conformam territórios contíguos (Magalhães et al., 2014);
- Existe uma circulação intensa de médicos no âmbito inter e intraregional (a movimentação inter-regional é da ordem de 35 a 40% dos profissionais) (Seixas et al., 2015);
- As regiões configuradas pelas CIR variam em termos de abrangência e composição de municípios.

## Mapa – Redes de atenção hospitalar básica. População de 5 anos e mais de idade.

Redes de atenção hospitalar básica. População de 5 anos e mais de idade.



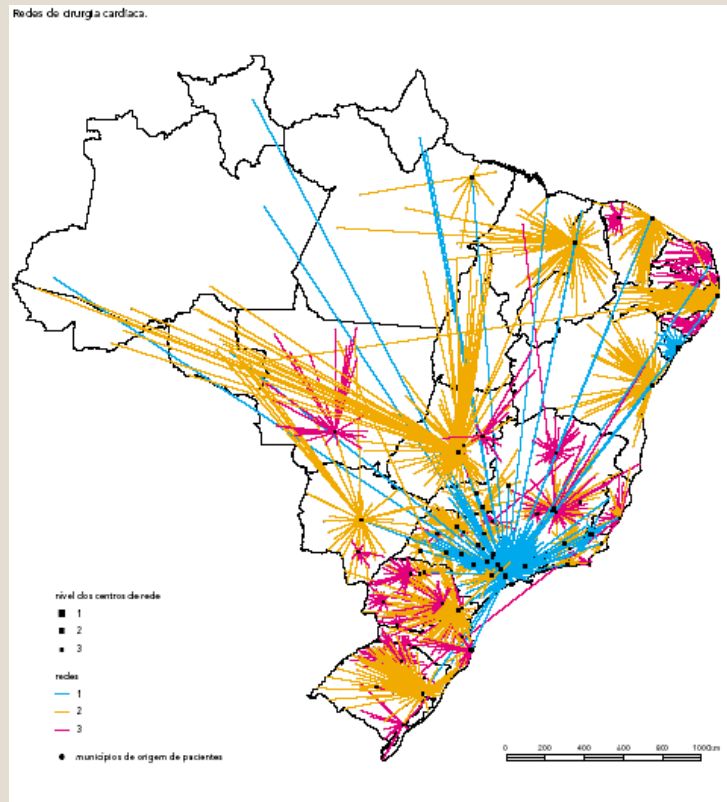
## Mapa – Internações clínicas (0-14 anos) 2014



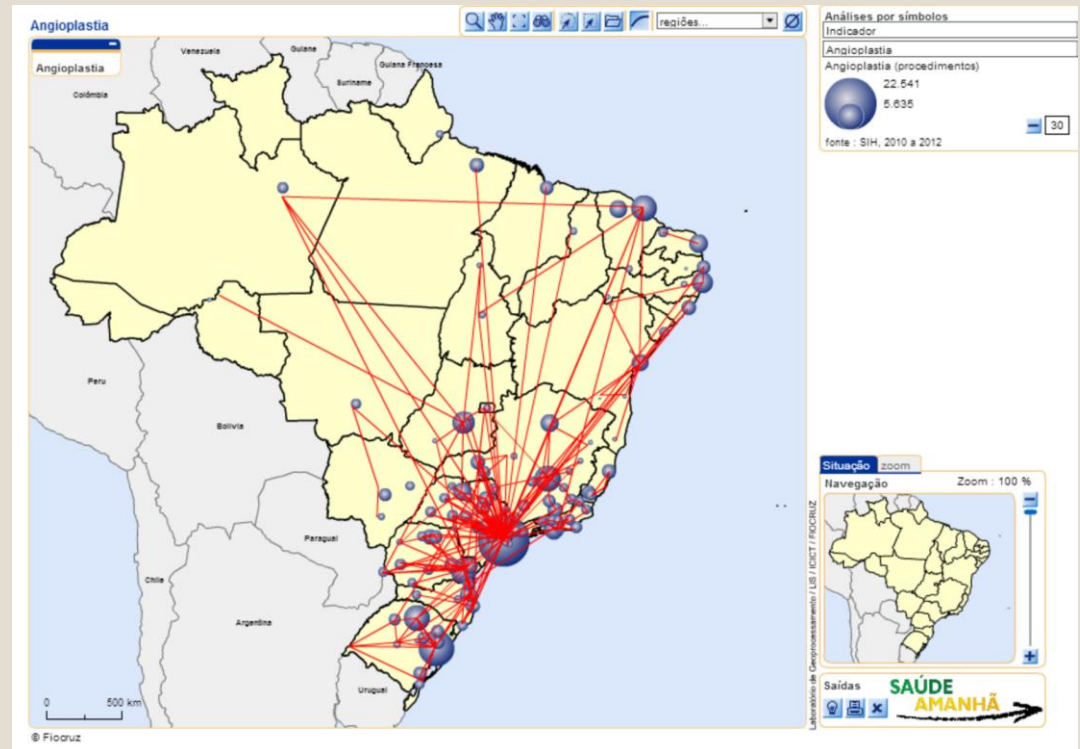
OLIVEIRA, Evangelina X. G., CARVALHO, Marília Sá e TRAVASSOS, Cláudia. "Territórios do Sistema Único de Saúde – mapeamento das redes de atenção hospitalar". *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 20(2):386-402, mar./abr., 2004.

Fonte: Saúde Amanhã/Fiocruz

## Mapa – Redes de Cirurgia Cardíaca 2004



## Mapa – Internação Angioplastia adulto 2014



OLIVEIRA, Evangelina X. G., CARVALHO, Marília Sá e TRAVASSOS, Cláudia. "Territórios do Sistema Único de Saúde – mapeamento das redes de atenção hospitalar". *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 20(2):386-402, mar./abr., 2004.

Fonte: Saúde Amanhã/Fiocruz

## 4. Múltiplas configurações e escalas relacionadas a oferta, uso de serviços, atuação e acordo dos atores regionais

### Implicações para a governança

- Dificuldades para correlacionar as escalas configuradas pela distribuição da oferta, uso de serviços e atuação dos atores ('regiões de fato') daquelas identificadas para fins planejamento e gestão do SUS (as 'regiões como ferramenta') (Ribeiro, 2004):
- Dificuldades para compreensão dos múltiplos fatores que determinam a organização territorial do SUS frente aos limites regionais associados aos acordos intergovernamentais no SUS.

# Desafios

## Como fortalecer a lógica pública orientada pelas necessidades de saúde da população em âmbito regional?

- Dependente de alterações no modelo desenvolvimento e atuação do Estado na saúde: importantes limites dados pela conjuntura atual.
- Há necessidade de:
  - ✓ Ampliar a capacidade governativa do Estado (financiamento, planejamento, regulação e provisão) na condução da política de saúde no âmbito regional, envolvendo os diferentes níveis de governo e particularmente os estados.
  - ✓ Introduzir alterações organizacionais e tecnológicas que possibilitem a adoção de um enfoque estratégico e dinâmico no planejamento territorial .



# Desafios

- Há necessidade de:
  - ✓ Definir uma política clara de investimentos, associada a um plano nacional desenvolvimento regional de médio e longo prazo, com o objetivo de minorar as desigualdades regionais.
  - ✓ Elaborar uma agenda de negociação regional, no plano nacional e estadual, que subsidie compromissos a serem assumidos pelos gestores.
  - ✓ Formular propostas específicas, que visem apoiar a regionalização do SUS nos estados brasileiros, considerando suas especificidades.
  - ✓ Reformular os mecanismos de transferência intergovernamental de recursos financeiros para fomentar a implantação e coordenação de políticas no plano regional.

# Desafios

- Valorizar, atualizar e diversificar os mecanismos de negociação federativa no SUS, com:
  - ✓ ampliação da representatividade e do debate sobre temas de interesse regional;
  - ✓ reforço da institucionalidade das Comissões Intergestores Regionais (incorporação de pessoal permanente, qualificação da equipe técnica e dirigente, reforço das funções de planejamento e regulação nessas instâncias);
  - ✓ criação de novos arranjos de gestão em situações específicas (tais como as regiões metropolitanas, as áreas fronteiriças, as zonas limítrofes entre estados, as áreas de proteção ambiental e reservas indígenas, entre outras);
  - ✓ consolidação de parcerias (ex: consórcios) baseados em planos de saúde formulados e acordados em âmbito regional.

Site da pesquisa 'Região e  
Redes':

<http://www.resbr.net.br/>

Site do projeto 'Brasil Saúde Amanhã'

<http://saudeamanha.fiocruz.br/>

Muito obrigada!  
luciana@ensp.fiocruz.br