


2

Governança no SUS

Este texto foi elaborado por LOURDES LEMOS ALMEIDAⁱ, Mestre em Saúde Coletiva, Assessora Técnica do Conass na área de Gestão e Planejamento do SUS, por muitos anos. O texto, elaborado em 2016, para introduzir o Conass Debate n. 06 – Governança Regional das Redes de Atenção à Saúde, mantém-se atual e optamos por reproduzi-lo nesta publicação como uma forma de homenagear a grande profissional que em muito contribuiu para o SUS e para as discussões de gestão e governança, especificamente.

ⁱ LOURDES LEMOS ALMEIDA. Mestre em Saúde Coletiva, Gerente do Núcleo de Gestão e Planejamento do Conselho Nacional de Secretarias Estaduais de Saúde



O federalismo é uma das doutrinas mais importantes para se entender o Estado Moderno Contemporâneo. Um dos seus princípios é a união de estados autônomos formando um sistema nacional comum.

As tensões do federalismo contemporâneo, situadas basicamente entre a exigência da atuação uniformizada e harmônica de todos os entes federados e o pluralismo federal, são resolvidas em boa parte por meio da colaboração e atuação conjunta das diversas instâncias federais. A cooperação se faz necessária para que as crescentes necessidades de homogeneização não desemboquem na centralização. A virtude da cooperação é a de buscar resultados unitários e uniformizadores sem esvaziar os poderes e competências dos entes federados em relação à União, mas ressaltando a sua complementaridade (HESSE, 1991; ROVIRA, 1986).

A definição constitucional das competências comuns dos entes federados aponta para as decisões compartilhadas e para o planejamento/financiamento

comuns das políticas públicas, ou seja, aponta para a conjugação de esforços na prestação dos serviços públicos. As decisões compartilhadas dependem da cooperação que possibilita a gestão conjunta de interesses e serviços (ALMEIDA, 2013).

Os arranjos cooperativos estão particularmente vocacionados à prossecução dos dissensos razoáveis (GARRIDO, 1996) ou das soluções discursivamente validadas e à transposição das assimetrias regionais (HABERMAS, 2003).

Portanto, a composição do Estado Federativo brasileiro aumenta a importância da institucionalização das relações intergovernamentais. Nesse contexto, em que a autonomia é permanentemente negociada, o processo de consolidação de referenciais institucionais, que balizem as relações intergovernamentais, torna-se particularmente relevante porque permite estabilizar essas relações.

O estudo das relações intergovernamentais tem despertado o interesse de vários autores que as definem como “uma ten-

tativa de superação das análises tradicionais acerca dos sistemas unitários e federais” (AGRANOFF, 1962) e “um importante contingente de atividade ou interações que têm lugar entre unidades de governo de todo o tipo e nível dentro do sistema federal” (ANDERSON, 1962).

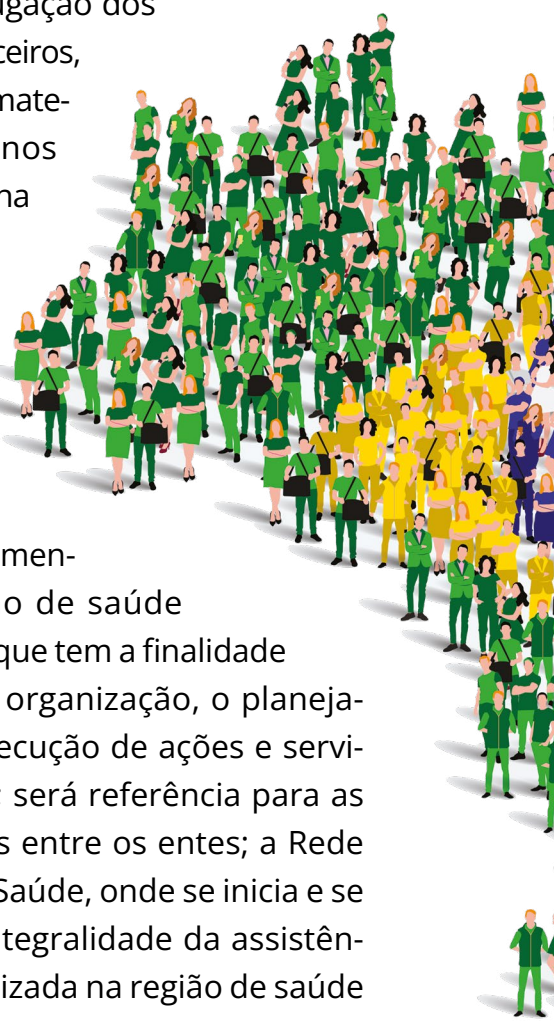
Conforme Wright (1997), as relações de autoridade estabelecidas entre as esferas de governo podem ser definidas em três tipos clássicos: a) autoridade coordenada, com grande autonomia e independência entre as esferas de governo, mas com uma necessidade de coordenação conjunta; b) autoridade igual (ou superposta), com equivalências na distribuição do poder institucional e uma relação de negociação entre as esferas de governo; c) autoridade dominante (ou inclusa), com assimetrias na distribuição do poder institucional e com uma clara relação hierárquica entre as esferas de governo (WRIGHT, 1997).

A Constituição Federal, nos seus artigos 196 a 200, estabelece os princípios, diretrizes e competências do SUS, mas não aborda especificamente o papel de cada esfera de governo no SUS. Um maior detalhamento da competência e das atribuições da direção do SUS em cada esfera – nacional, estadual e municipal –, é apresentado na Lei nº 8.080, de 19/9/1990, que estabelece, no artigo 15, as atribuições comuns das três esferas de governo de forma bastante genérica, além de abranger vários campos de atuação. Nos artigos 16 a 19, são definidas as competências de cada gestor do SUS, ou seja, a União, os estados, o Distrito Federal e os municípios (BRASIL, 1988).

Além disso, no art. 198, a Constituição Federal estabelece que as ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes: descentralização; atendimento integral; e participação da comunidade. O art. 7º da Lei nº 8.080/1990, que trata dos princípios do SUS, refere-se à descentralização, mas também remete à regionalização, à conjugação dos recursos financeiros, tecnológicos, materiais e humanos dos três entes na prestação dos serviços à população (BRASIL, 1990).

O Decreto nº 7.508/2011 menciona a região de saúde como espaço que tem a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde; será referência para as transferências entre os entes; a Rede de Atenção à Saúde, onde se inicia e se completa a integralidade da assistência será organizada na região de saúde (BRASIL, 2011).

No contexto da regionalização, as relações intergovernamentais devem ser analisadas como um dos componentes de uma nova prática na gestão, denominada governança, considerada um fenômeno mais amplo que governo ou que governabili-



dade, pois, além das instituições públicas, ela é constituída também por mecanismos informais que não são governamentais, o que permite que outros atores, como a sociedade e as organizações envolvidas, participem desse processo em que interesses, embora muitas vezes divergentes, podem ser organizados e direcionados segundo objetivos comuns, negociados, de modo a assegurar o direito ao acesso universal à saúde.

Nesse processo, há forte interdependência federativa – nos procedimentos de formulação e implementação de

políticas, na organização e

gestão de redes

de atenção

à saúde –,

sendo que

as estratégias e os

instrumentos de coordenação

intergovernamental assumem

papel de destaque na regionalização

(CAMPOS, 2006; FLEURY e OUVÉRY, 2007; VIANA e LIMA, 2011;

SANTOS e ANDRADE, 2011 apud LIMA et al., 2015). As relações de au-

toridade estabelecidas entre as esferas de governo são de autoridade igual – ou superposta –, com equivalências na distribuição do poder institucional e uma relação de negociação entre as esferas de governo.

A dinâmica política desse processo de regionalização está profundamente vin-

culada às relações intergovernamentais e interfederativas de três esferas de poder autônomas e requer a busca do equilíbrio entre elas, pois, nos processos decisórios compartilhados, necessitam lidar com elementos como solidariedade, cooperação, conflito e competição para efetivar a implantação do Sistema Único de Saúde (SUS), em um contexto democrático, em uma realidade plural marcada por desigualdades regionais importantes.

Os acordos de cooperação, que produzem o bem público mediante a ação conjunta de vários atores, devem expressar ganhos de escala, redução dos riscos e dos custos envolvidos no desenvolvimento de novos conhecimentos e tecnologias.

Nesse modelo, deve ser enfatizada interdependência entre os atores envolvidos em termos de recursos e capacidades e que, apesar disso, mantêm sua autonomia, ou seja, não estão, a princípio, submetidos às mesmas estruturas características das hierarquias. As relações caracterizam-se por sua horizontalidade, o que não implica dizer que os atores sejam iguais em termos de autoridade e/ou alocação de recursos. Entretanto, dada a sua interdependência, possuem a consciência de que os resultados só serão alcançados em parceria (TORFING, 2005).

A governança no SUS não se constitui apenas nos fóruns intergovernamentais, uma vez que precisam fazer parte dela os atores governamentais e não governamentais situados em um território e integrados em propósitos comuns; a intersetorialidade deve ser exercida, com a participação de vários atores do território com a coordenação do estado; deve haver o exercício do



controle social sobre os agentes públicos para verificar a responsabilidade e eficácia da ação pública; devem ser observadas a descentralização e a autonomia dos atores políticos e a formulação de políticas públicas por meio de audiências, consultas públicas e conferências; é preciso maior transparência com a implantação de mecanismos eficazes de prestação de contas; a sociedade deve participar na gestão pública.

A prática da governança no SUS precisa ser fortalecida, nessa lógica de inclusão de todos os atores que estão atuando nas regiões de saúde, território que é referência para a organização das ações e dos serviços de saúde e para a transferência de recursos entre os

entes federativos, como decorrência das normas do SUS.

Considerando a complexidade dessas relações, deve ser analisada a possibilidade de sua regulamentação ou a promulgação de normas que as protejam, reduzindo o seu caráter casuístico, amparando-as em regras claras e diminuindo a incerteza e a instabilidade presentes (ALMEIDA, 2013).

Com a intenção de contribuir para a ampliação da discussão sobre o tema, sugerimos a leitura [Conass Debate n. 06 – Governança Regional das Redes de Atenção à Saúde](#) que reúne o resultado de estudos realizados sobre a evolução do tema Governança ao longo dos anos.



Consulte as referências desse capítulo no QR Code ao lado

De 2016, quando este texto foi publicado, até os dias de hoje, verificamos movimentos buscando o fortalecimento da governança no SUS. A Comissão Intergestores Tripartite - CIT pactuou as Resoluções CIT nº 23/2017 e nº 37/2018, estabelecendo diretrizes para os processos de Regionalização, Planejamento Regional Integrado, elaborado de forma ascendente, e Governança das Redes de Atenção à Saúde - RAS no âmbito do SUS, propondo às Comissões Intergestores Bipartite - CIB a instituição, em espaços regionais onde se organizam as RAS, observadas as realidades locais, dos Comitês Executivos de Governança das RAS, de natureza

técnica e operacional, com o objetivo de monitorar, acompanhar, avaliar e propor soluções para o adequado funcionamento das RAS, contemplando a participação dos diversos atores envolvidos, incluindo os prestadores de serviços, o controle social e representantes do Ministério da Saúde. Além dessas atribuições, os Comitês Executivos de Governança das RAS, devem contribuir para o fortalecimento das Comissões Intergestores Regionais - CIR como espaço de governança regional e de gestão, envolvendo os três entes federados para a implementação do processo de planejamento regional integrado visando a organização das RAS.