

# A governança na região de saúde

LOURDES LEMOS ALMEIDA

Mestre em Saúde Coletiva, Gerente do Núcleo de Gestão e Planejamento do Conselho Nacional de Secretários de Saúde

O Sistema Único de Saúde (SUS) é constituído pela conjugação das ações e dos serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde executados pelos entes federativos, de forma direta ou indireta, mediante a participação complementar da iniciativa privada e deve ser organizado de forma regionalizada e hierarquizada. A regionalização das ações e dos serviços de saúde é uma diretriz para a instituição do SUS expressa na Constituição Federal e está essencialmente vinculada à organização federativa brasileira e às suas expressões no âmbito sanitário.

Um dos princípios do federalismo 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 resultem na centralização. A virtude da cooperação é a de buscar resultados unitários e uniformizadores sem esva-

ziar os poderes e competências dos entes federados em relação à União, mas ressaltando a sua complementaridade.<sup>1,2</sup>

A definição constitucional das competências comuns dos entes federados aponta para as decisões partilhadas e para o planejamento/financiamento comuns das políticas públicas, ou seja, aponta para a conjugação de esforços na prestação dos serviços públicos. As decisões partilhadas dependem da cooperação que possibilita a gestão conjunta de interesses e serviços.<sup>3</sup> Os arranjos cooperativos estão particularmente vocacionados à prossecução dos dissensos razoáveis<sup>4</sup> ou das soluções discursivamente validadas e à transposição das assimetrias regionais.<sup>5</sup>

Portanto, a composição do Estado Federativo brasileiro aumenta a importância da institucionalização das relações intergovernamentais. Nesse contexto, onde 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 tentativa de superação das análises tradicionais acerca dos sistemas unitários e federais”<sup>6</sup> 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”.<sup>7</sup>

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.<sup>8</sup>

### A regionalização no SUS

A Constituição Federal (CF), nos seus artigos 196 a 200, estabelece os princípios, as diretrizes e as competências do SUS, mas não aborda especificamente o papel de cada

esfera de governo no SUS. Maior detalhamento da competência e das atribuições da direção do SUS em cada esfera – nacional, estadual e municipal –, é apresentado na Lei n. 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.<sup>9</sup>

Além disso, no art. 198 a CF estabelece que as ações e os 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 n. 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.<sup>10</sup>

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 governabilidade, 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.

### A relevância da governança no SUS

O termo governança pode ser definido a partir de diferentes áreas de conhecimento, como, por exemplo, nas relações internacionais, quando se refere a grupos e comunidades transnacionais auto-organizadas que transitam entre o mercado e o Estado, ou nos estudos sobre desenvolvimento, principalmente em trabalhos realizados pelo Banco Mundial, em que se usa o termo “boa governança”, que significa eficiência do gasto público combinado à implementação de reformas que regulam o setor privado, o aumento da transparência e o *accountability*, além da expansão nos investimentos direcionados para saúde, educação e proteção social. Na economia, a governança compreende as variadas instituições criadas pela sociedade para governar as transações econômicas, reduzir seus custos e aumentar suas possibilidades de ocorrência. As instituições privadas, por outro lado, promovem a governança corporativa, que é um sistema que governa e monitora as organizações no que se refere às práticas e formas de relacionamento entre proprietários, conselho de administração, diretoria e órgãos de controle.

O Decreto n. 7.508/2011 menciona a região de saúde como o espaço que tem a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde, o qual será referência para as transferências entre os entes. Além disso, a Rede de Atenção à Saúde, em que se inicia e se completa a integralidade da assistência, será organizada na região de saúde.<sup>11</sup>

Nesse processo de organização do atendimento ao usuário na região de saúde, 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.<sup>12</sup> As relações de autoridade 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 vinculada 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 SUS, em um contexto democrático, em uma realidade plural e, em geral, marcada por desigualdades regionais importantes.

Nesse contexto, 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 desenvolvimen-

to de novos conhecimentos e tecnologias. Neste modelo, deve ser enfatizada a 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.<sup>13</sup> Essa interdependência e o vínculo estabelecido entre as reputações dos parceiros e aqueles advindos de outras dúvidas em relação ao futuro podem resultar no compartilhamento de riscos e incertezas que, para serem mitigados, devem levar em consideração a história prévia dos parceiros, o nível de conflitos preexistentes e a experiência em trabalhar em arranjos colaborativos.<sup>14</sup> Dessa forma, configura-se no SUS um modelo de governança que se aproxima da governança colaborativa, pois podem ser identificados alguns princípios que a conformam.

A governança colaborativa pode ser definida como o conjunto de instrumentos que permitem a coordenação dos atores envolvidos em redes. É também o resultado de um processo de barganha entre as organizações participantes da rede e de seus respectivos gestores, cada um considerando os benefícios da cooperação no alcance dos objetivos coletivos e individuais. Inclui um conjunto de processos de tomada de decisão e controle que viabiliza a execução de políticas. Tem a ver com o exercício de poder e autoridade, mas, principalmente, com o exercício da influência e da negociação. Define as regras, as

normas, os processos, as rotinas e outros procedimentos que estabeleçam os limites de autonomia, a divisão de responsabilidades, o estabelecimento de bases para o compartilhamento de recursos e de resultados, entre outros aspectos relativos ao funcionamento da rede. Usa diferentes tipos de instituições com o intuito de garantir a coordenação e a execução das atividades compartilhadas pelos parceiros.<sup>15</sup>

### Considerações finais

Nessa breve análise do ambiente de governança do SUS nas regiões de saúde já organizadas, podem ser identificados alguns princípios importantes que apontam para a construção da governança colaborativa no SUS, tais como: interdependência, compartilhamento de risco, conjugação de recursos e objetivos convergentes<sup>14</sup>. Este é um modelo que se aproxima da realidade dos arranjos cooperativos existentes na região de saúde.

Assim, deve ser ressaltado o valor da governança na região de saúde, no enfrentamento dos desafios inerentes à organização das ações e dos serviços, uma vez que a rede de atenção à saúde que será constituída deve ser composta pelos três níveis de atenção e a capacidade de oferta dos entes federativos não é uniforme o que significa que a organização dos serviços em rede que vai atender uma população, em um território, precisa ter uma estrutura bem pactuada para garantir viabilidade operacional sustentável com a definição clara de responsabilidades e do provimento dos recursos financeiros necessários, de forma tripartite.

A Lei Complementar n. 141, de 13 de janeiro de 2012, em vários artigos, e o artigo 14A da Lei n. 8.080, de 19 de setembro de

1990, definem as Comissões Intergestores Bipartite – CIB e Tripartite (CIT) como foros de negociação e pactuação entre gestores, para decidir sobre os aspectos operacionais, financeiros e administrativos da gestão compartilhada do SUS, em conformidade com a definição da política consubstanciada em planos de saúde, aprovados pelos conselhos de saúde. Cabe também a esses fóruns definir diretrizes, de âmbito nacional, regional e intermunicipal, a respeito da organização das redes de ações e dos serviços de saúde, principalmente no tocante à sua governança institucional e à integração das ações e dos serviços dos entes federados e fixar diretrizes sobre as regiões de saúde, distrito sanitário, integração de territórios, referência e contrarreferência e demais aspectos vinculados à integração das ações e serviços de saúde entre os entes federados.

As secretarias estaduais de saúde precisam, cada vez mais, se reestruturar internamente e organizar suas estruturas institucionais para rever rotinas de trabalho, aumentar a integração entre as áreas técnicas e descentralizar tarefas, bem como observar o processo de planejamento regional integrado, a fim de favorecer o exercício do seu papel de coordenação estadual do processo de implantação de ações e serviços na região de saúde, na nova lógica de governança que precisa ser exercida naquele território.

Cabe, portanto, aos gestores do SUS, nas regiões de saúde coordenar esse ambiente de governança que não deve ser praticada apenas nos fóruns intergovernamentais como a CIB, a CIT ou a Comissão Intergestores Re-

gional – CIR, uma vez que precisam fazer parte dela os atores governamentais e não governamentais situados no território e integrados em propósitos comuns. A intersectorialidade deve ser exercida, com a participação de vários atores daquele espaço, 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 propondo ações e medidas que consideram as necessidades da comunidade, assim como políticas públicas direcionadas para as demandas sociais mais prementes.

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 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.<sup>3</sup>

## Referências

1. Hesse K. A força normativa da constituição. Porto Alegre: Sérgio Fabris; 1991.
2. Rovira A. Federalismo y cooperación en la RFA. Madri: Centro de Estudios Constitucionales; 1986.
3. Almeida LL. O significado de governança para os gestores estaduais do Sistema Único de Saúde. Dissertação apresentada como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva pelo Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade de Brasília. 2013. Disponível em <http://repositorio.unb.br/handle/10482/13564>.
4. Garrido E. El Consorcio como instrumento de cooperación administrativa. Revista Española de Administración Local e Autonómica. 1996;270.
5. Habermas J, Häberle P. Sobre a legitimação pelos direitos humanos. In Merle J, Moreira L (Org.). Direito e legitimidade. São Paulo: Landy; 2003.
6. HESSE JJ. República Federal da Alemanha: do federalismo cooperativo à elaboração de política conjunta. In O Federalismo na Alemanha. [Berlim]: Konrad Adenauer Stiftung, 1995. (Série Traduções n. 70)
7. Anderson W. Intergovernmental relations in review. Minneapolis: University of Minnesota Press, 1960 apud Agranoff, R. Marco para el análisis comparado de las relaciones intergubernamentales. 1962.
8. Wright DS. Para entender las relaciones intergubernamentales. Mexico: Fondo de Cultura Económica; 1997.
9. Brasil. Presidência da República. Constituição da República Federativa do Brasil de 5 de outubro de 1988.
10. \_\_\_\_\_. Presidência da República. Lei 8.080 de 29/09/1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.
11. \_\_\_\_\_. Presidência da República. Decreto 7.508 de 28/06/2011. Dispõe sobre a organização do Sistema Único de Saúde, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências.
12. Lima LD, Albuquerque MV, Scatena JHG. Quem governa e como se governam as regiões e redes de atenção à saúde no Brasil? Contribuições para o estudo da governança regional na saúde. Novos Caminhos, n. 8. Disponível em [www.regiaoeredes.com.br](http://www.regiaoeredes.com.br).
13. Torfing J. Governance network theory: towards a second generation. European Political Science. 2005;4:305-15.
14. Milagres RM. Governança Colaborativa. In Conass Debate, Governança Regional das Redes de Atenção à Saúde. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Brasília: CONASS; 2016.
15. Roth AL, Wagner D, Antunes Junior JAV, Padula AD. Diferenças e inter-relações dos conceitos de governança e gestão de redes horizontais de empresas: contribuições para o campo de estudo. Revista de Administração-RAUSP. 2012;47(1):112-23.