AVALIAÇÃO NACIONAL DAS COMISSÕES INTERGESTORES BIPARTITES (CIBs): AS CIBs E OS MODELOS DE INDUÇÃO DA REGIONALIZAÇÃO NO SUS

REFERENCIAL TEÓRICO-CONCEITUAL E RESULTADOS: CONTEXTO, DIRECIONALIDADE E CARACTERÍSTICAS DOS PROCESSOS DE REGIONALIZAÇÃO EM SAÚDE NOS ESTADOS

XXVI Congresso Nacional de Secretarias Municipais de Saúde
25 a 28 de maio de 2010
Gramado - RS

Equipe da pesquisa

Coordenação geral
Ana Luiza d`Ávila Viana (DMP/FMUSP)

Sub-coordenação
Luciana Dias de Lima (DAPS/ENSP/FIOCRUZ)

Equipe permanente

Cristiani Vieira Machado
João Henrique Gurtler Scatena
Mariana Vercesi de Albuquerque
Roberta Gondim de Oliveira
Fabíola Lana Iozzi
Guilherme Arantes Mello
Adelyne Maria Mendes Pereira
Ana Paula Santana Coelho

Processamento e análise dos dados quantitativos
Maria Paula Ferreira
Nádia P. Dini
Maria Luiza Levi

Desenvolvimento do sistema
Jasmil A. Oliveira
Márcio B. Mello
Viviane Akamine

Apoio administrativo
Christiane Martins
Camila Silva

Referencial teórico-conceitual

▪**Descentralização e regionalização**: diretrizes antigas estando presente em várias experiências de reordenamento do sistema de saúde brasileiro, mesmo antes da criação do SUS.

▪Entretanto, é somente no bojo do movimento sanitário que desembocou na CF 88 que assumem **papel estratégico na política nacional**, com o objetivo de:

- ✓ expandir o acesso às ações e serviços de saúde (universalidade e integralidade);
- ✓ atender às necessidades loco-regionais;
- ✓ ampliar a participação social;
- ✓ melhorar a eficiência na gestão dos recursos.

Referencial teórico-conceitual

Peculiaridade do SUS

- Dissociação (ou descolamento) entre a estratégia de descentralização e de regionalização logo no início da década de 1990:

  - a regionalização ganha destaque de modo relativamente recente na política nacional de saúde;

    - fragilidade de experiências combinadas de regionalização e descentralização.

Referencial teórico-conceitual

Regionalização

- **Processo político** que envolve:

– a distribuição de poder e o estabelecimento de um sistema de inter-relações entre diferentes atores sociais (governos, agentes, instituições, cidadãos) no espaço geográfico;

– a criação de instrumentos de planejamento, integração assistencial, gestão, regulação e financiamento de uma rede de ações e serviços de saúde no território.

Referencial teórico-conceitual

Regionalização

- **Processo político** que envolve:

– a distribuição de poder e o estabelecimento de um sistema de inter-relações entre diferentes atores sociais (governos, agentes, instituições, cidadãos) no espaço geográfico;

– a criação de instrumentos de planejamento, integração assistencial, gestão, regulação e financiamento de uma rede de ações e serviços de saúde no território.

Objeto: "regiões de saúde" (densidade técnica e política)

Referencial teórico-conceitual

Regionalização

- Compreendida fundamentalmente como um processo político, constitui-se diferentemente no território brasileiro, sendo influenciada por fatores de natureza diversa no plano estadual.
- **Três grandes dilemas** para a gestão pública:
  - Como institucionalizar uma rede homogênea de serviços e intervenções respeitando a diversidade territorial e superando as desigualdades injustas?
  - Como formalizar a responsabilidade pública com participação e envolvimento da sociedade civil e dos diversos agentes que compõem o sistema de saúde no território?
  - Como garantir a regulação centralizada com a manutenção da autonomia dos governos locais?

Referencial teórico-conceitual

Institucionalidade e governança da regionalização

Institucionalidade	**Conformada pela existência de estratégias políticas e projetos direcionados por instituições, no plano estadual, compreendendo**: • Construções cognitivas • Regras normativas integrantes de processo regulatório que ao mesmo tempo contém e modela o comportamento social.
Governança	**Determinada pela capacidade dos atores integrantes da política de construir um quadro institucional estável que favoreça**: • A cooperação e a participação de uma ampla gama de atores • O estabelecimento de relações cooperativas entre atores, instituições, agentes e cidadãos • O estabelecimento de uma direção ou rumo voltado para a consecução de metas e objetivos claramente definidos e acordados.

Referencial teórico-conceitual

As CIBs

- Definição e importância: “inovação gerencial” da política de saúde.
- Diferentes fases de atuação segundo inter-relações com o processo de regionalização:

FASE 1 1993/1996	FASE 2 1996/2000	FASE 3 2000/2006	Fase 4 2006/2009
CIBS e a NOB 93	CIBS E A NOB 96	CIB E A NOAS	CIBS E O PACTO
Papel na regionalização: incipiente	Papel na regionalização: incipiente	Papel na regionalização: moderado	Papel na regionalização: elevado

- As CIBs e o “complexo regional”: governos, agentes, instituições e instâncias regionais a serem consideradas no processo de regionalização do SUS.

Referencial teórico-conceitual

As CIBs: questões de investigação

- Em que medida as CIBs são capazes de gerar mecanismos eficazes de coordenação e cooperação intergovernamental?
- De que forma esses mecanismos induzem à repartição adequada de funções, ao planejamento e à organização de sistemas regionalizados de ações e serviços de saúde?
- De que forma as CIBs influenciam e se articulam com outras instâncias gestoras e organismos colegiados no SUS no âmbito regional?
- Essa articulação tem garantido institucionalidade aos acordos intergovernamentais necessários à regionalização em saúde?

Objetivos

- Mapear os processos de regionalização em saúde nos estados, identificando-se o contexto e seus condicionantes institucionais e políticos, impactos e inovações introduzidas nos sistemas de saúde.
- Identificar os condicionantes estruturais dos processos de regionalização nos estados, por meio da construção de uma tipologia nacional das regiões de saúde com base nos CGR formalmente constituídos até janeiro de 2010.
- Analisar o padrão de financiamento do gasto público estadual em saúde segundo as diferentes fontes (transferência e recursos próprios) e a participação dos estados e municípios.
- Avaliar a dinâmica de funcionamento das CIBs e suas inter-relações com os processos de regionalização nos estados.

Marco analítico

- **Dois eixos de análise foram priorizados na pesquisa**:

1- Contexto e condicionantes dos processos de regionalização em saúde, que configuram os modelos de regionalização nos estados.

2- Dinâmicas de funcionamento e inter-relações existentes entre as CIBs e os processos de regionalização nos estados.

Marco analítico

- Contexto e condicionantes do processo de regionalização da saúde nos estados (quatro grandes blocos):
  - **Nacional**: institucionalidade da política social
  - **Estaduais**:
    - contexto;
    - direcionalidade da regionalização;
    - características do processo.

Contexto e condicionantes do processo de regionalização da saúde nos estados

Nacional
Institucionalidade da política social

Contexto	Direcionalidade	Processo
Dimensões histórico-estrutural, político-institucional e conjuntural **Variáveis estruturais: capacidades econômicas, sociais e do sistema de saúde** **Recursos financeiros disponíveis**	Orientações Objeto Atores Estratégias Instrumentos	Institucionalidade Governança Impactos e inovações institucionais

Estaduais

Dinâmica e interação das CIBs com os processos de regionalização

Dinâmica das CIBs			
Institucionalidade	Conteúdo das negociações intergovernamentais	Processo político e padrões de relacionamento	Capacidade de atuação

Regionalização em saúde nos estados

Formas e impactos da interação				
Direcionalidade da interação	Papel da CIB na regionalização	Fator de influência na CIB	Fator de influência na regionalização	Presença da regionalização na agenda de discussão da CIB

Estratégias metodológicas

▪A investigação privilegiou o período de 2007 a 2009, apoiando-se em métodos quantitativos e qualitativos:

- Visitas realizadas por dupla de pesquisadores em 24 estados (somente TO e MA não foram investigados).
- Análise documental: Leis e Decretos estaduais; planos e instrumentos de programação (PPA, PES, PDR, PDI, PPI); normativas (federais e estaduais); Regimento Interno, atas, resoluções e deliberações das CIBs**;** documentos relativos aos CGRs.
- 91 entrevistas com 103 dirigentes e técnicos das Secretarias de Estado de Saúde e COSEMS.
- Observação participante de reuniões das CIBs nos estados.
- Elaboração de base de indicadores e aplicação do modelo de análise fatorial e de agrupamentos (*cluster analysis*) para diferenciação das regiões de saúde (CGR formalmente constituídos até janeiro de 2010).
- Análise dos gastos públicos em saúde nos estados com base no SIOPS.

Resultados: contexto, direcionalidade e características do processo de regionalização

A regionalização em curso nos estados

A regionalização em saúde nos estados

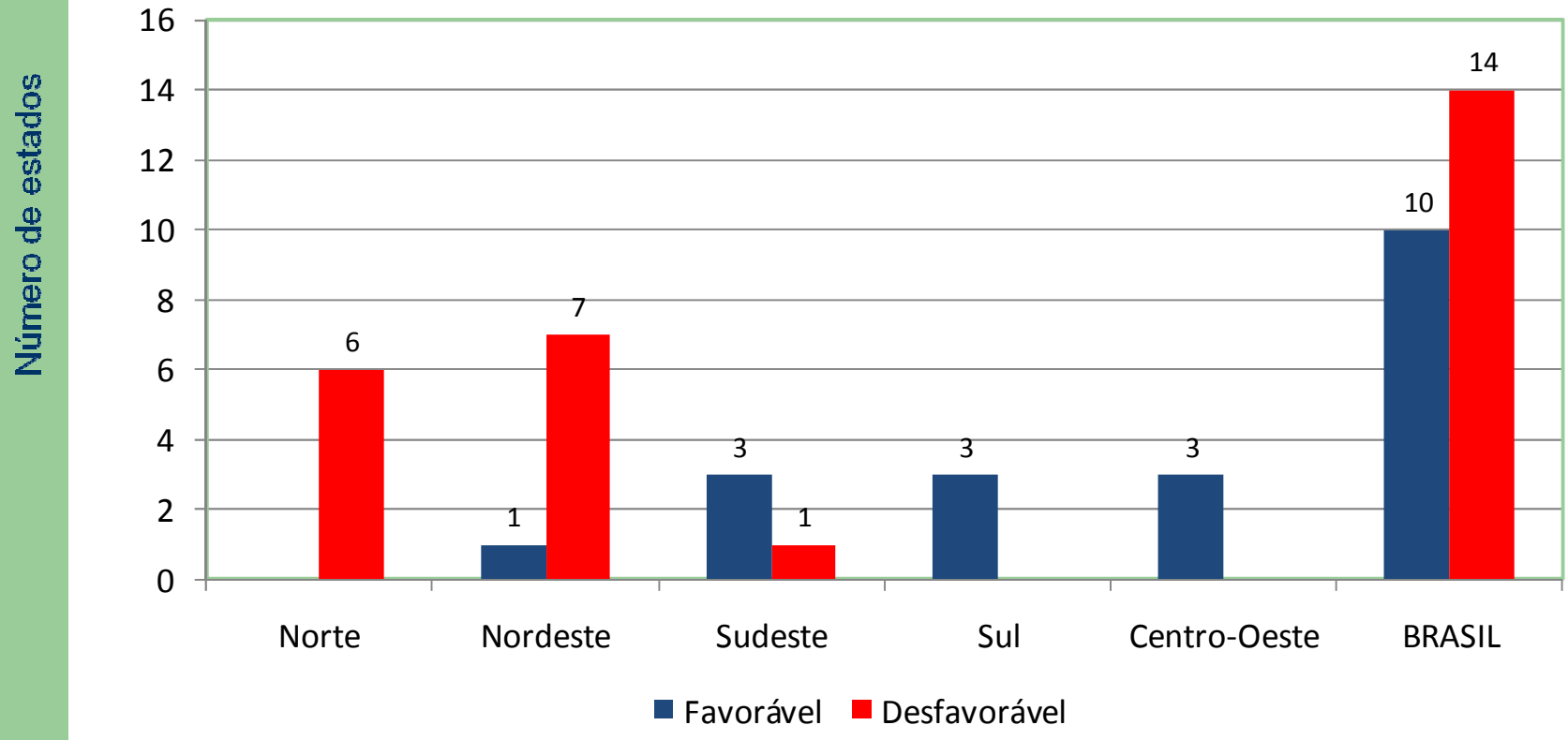
Condicionantes estaduais

Contexto	Direcionalidade	Processo
Histórico-estrutural Político-institucional Conjuntural	Orientações Objeto Atores Estratégias Instrumentos	Institucionalidade Governança Impactos e inovações institucionais

Contexto da regionalização em saúde nos estados

Dimensão	Detalhamento *(principais aspectos considerados)*	Influência predominante
Histórico-estrutural	•Histórico de conformação do estado e de suas regiões (antiguidade do processo, presença de identidade regional) •Dinâmica sócio-econômica e características geopolíticas do estado (extensão territorial, importância na federação, características dos municípios)	•Favorável •Desfavorável •Indefinido

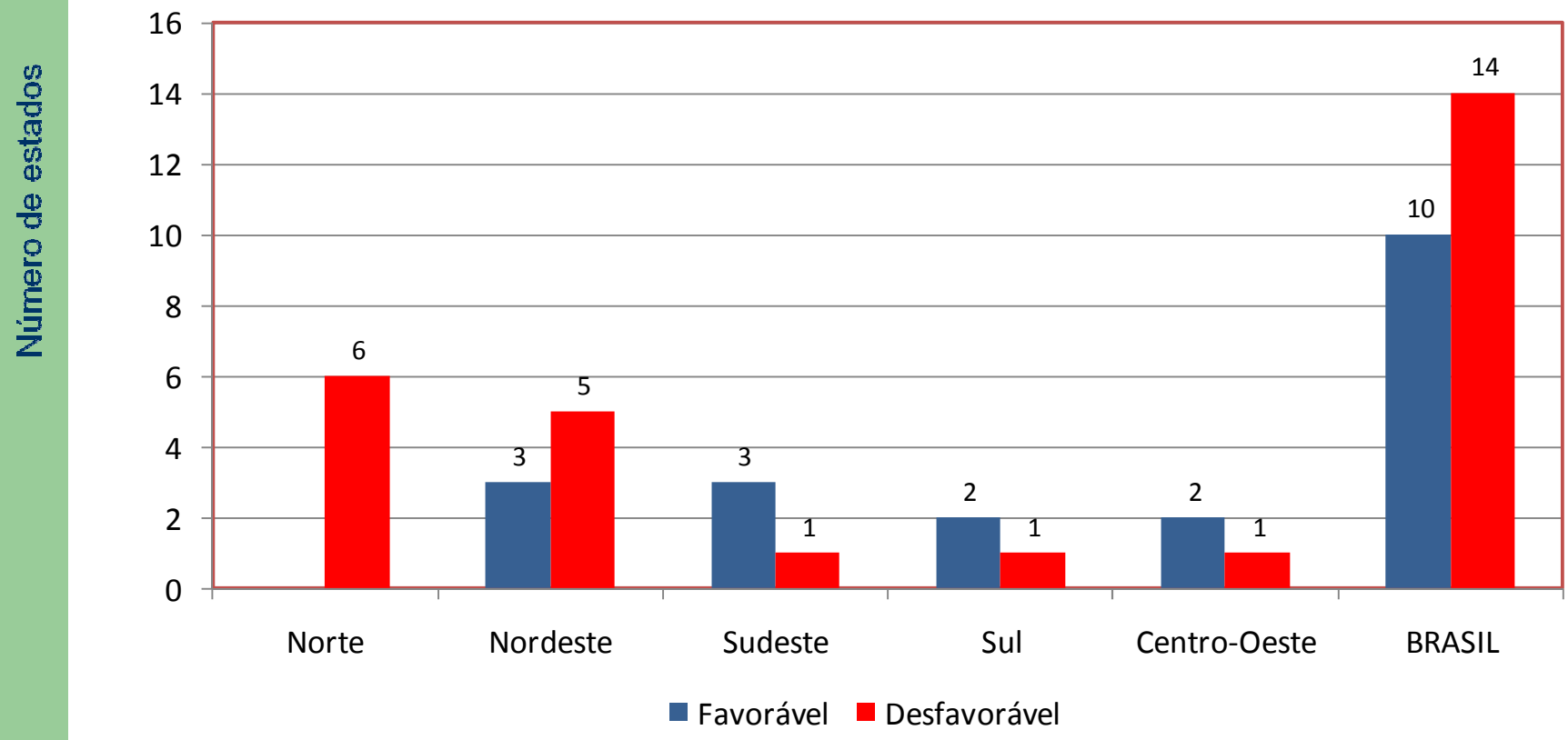
Contexto histórico-estrutural da regionalização em saúde nos estados segundo macrorregiões Brasil, 2007 a 2009



Contexto da regionalização em saúde nos estados

Dimensão	Detalhamento *(principais aspectos considerados)*	Influência predominante
Político-institucional	•Trajetória da política de saúde no estado •Modo de funcionamento das instituições e regras da saúde (incluindo cultura organizacional da SES) •Perfil da rede de serviços (peso do privado) •Papel desempenhado pelos atores no sistema de saúde (SES, SMS, COSEMS, CIB, CES)	•Favorável •Desfavorável •Indefinido

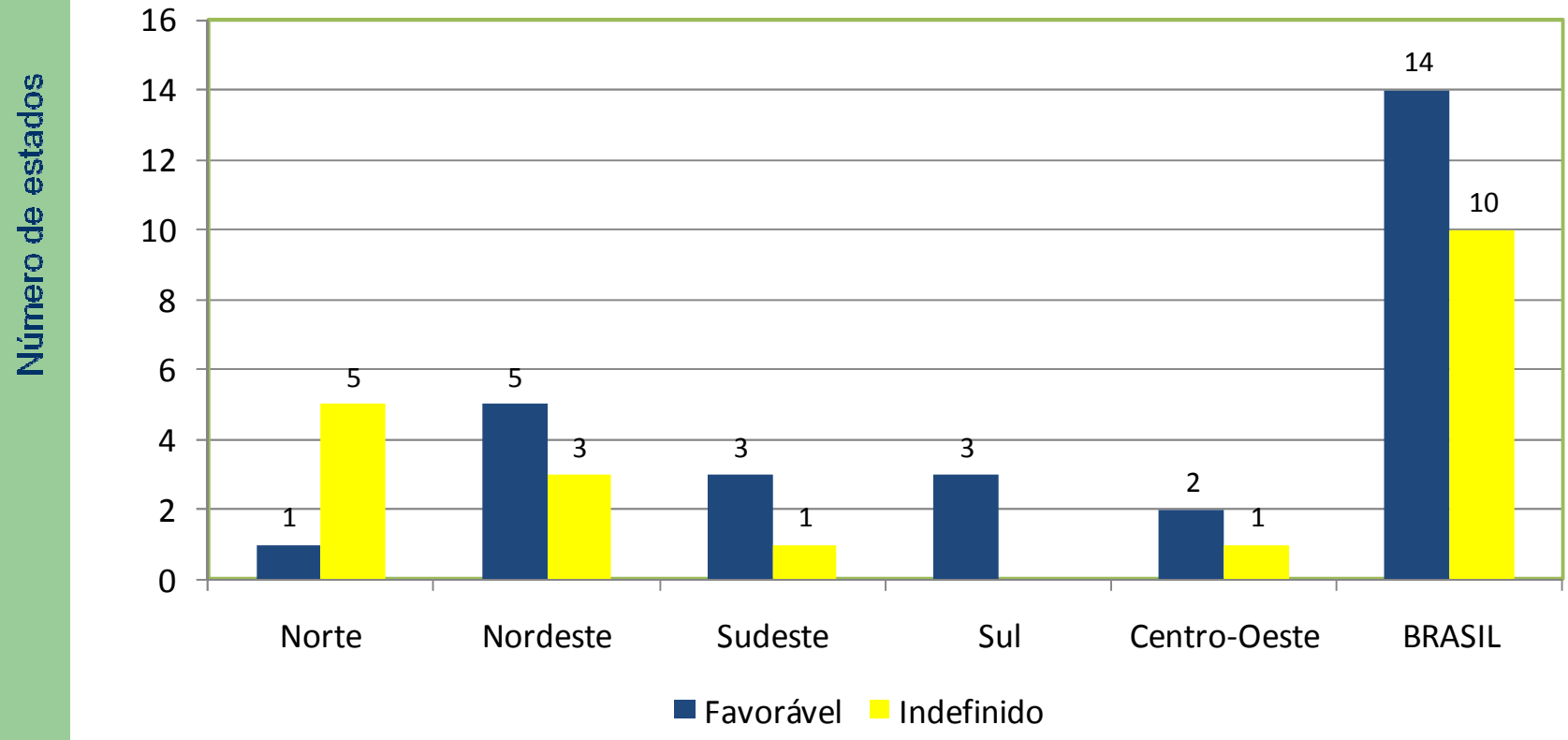
Contexto político-institucional da regionalização em saúde nos estados segundo macrorregiões - Brasil, 2007 a 2009



Contexto da regionalização em saúde nos estados

Dimensão	Detalhamento *(principais aspectos considerados)*	Influência predominante
Conjuntural	•Prioridade da regionalização na agenda do governo e da Secretaria de Estado de Saúde •Conjuntura político-econômica do estado •Perfil e trajetória dos atores institucionais	•Favorável •Desfavorável •Indefinido

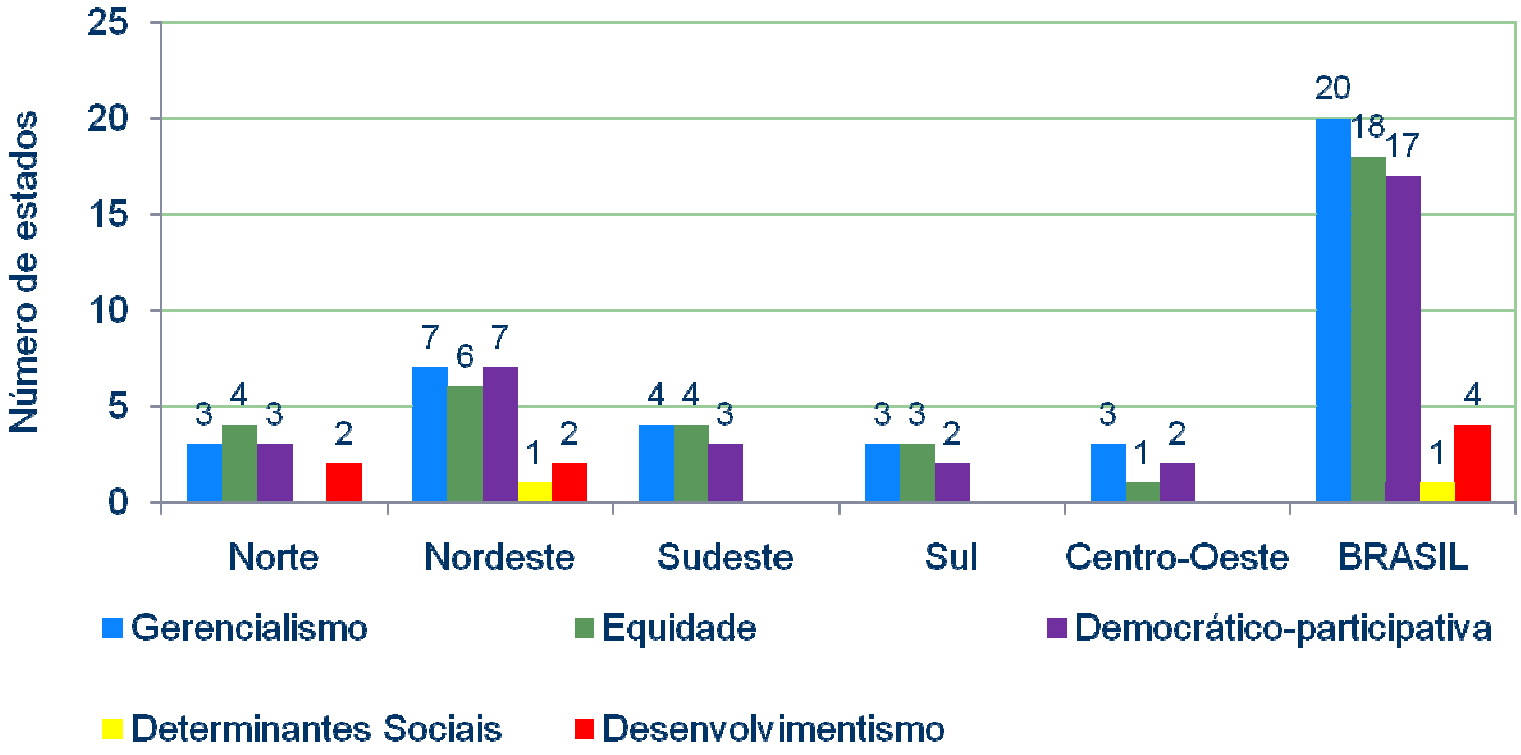
Conjuntura da regionalização em saúde nos estados segundo macrorregiões Brasil, 2007 a 2009



Direcionalidade da regionalização em saúde nos estados

Eixos de análise	Detalhamento *(elementos predominantes)*
Orientações predominantes	•*Gerencial*: melhoria das condições/capacidade institucional do Estado para atuação na área da saúde •*Democrático-participativa*: ampliação da participação dos atores envolvidos na regionalização •*Equidade*: melhoria das condições de saúde, ampliação do acesso, redução de desigualdades e integralidade •*Determinantes sociais*: articulação de políticas sociais voltadas para a promoção da saúde •*Desenvolvimentismo*: articulação de políticas sociais e econômicas voltadas para o desenvolvimento e bem-estar •*Mercado*: ampliação do setor privado no financiamento e prestação de serviços com retração do papel do Estado

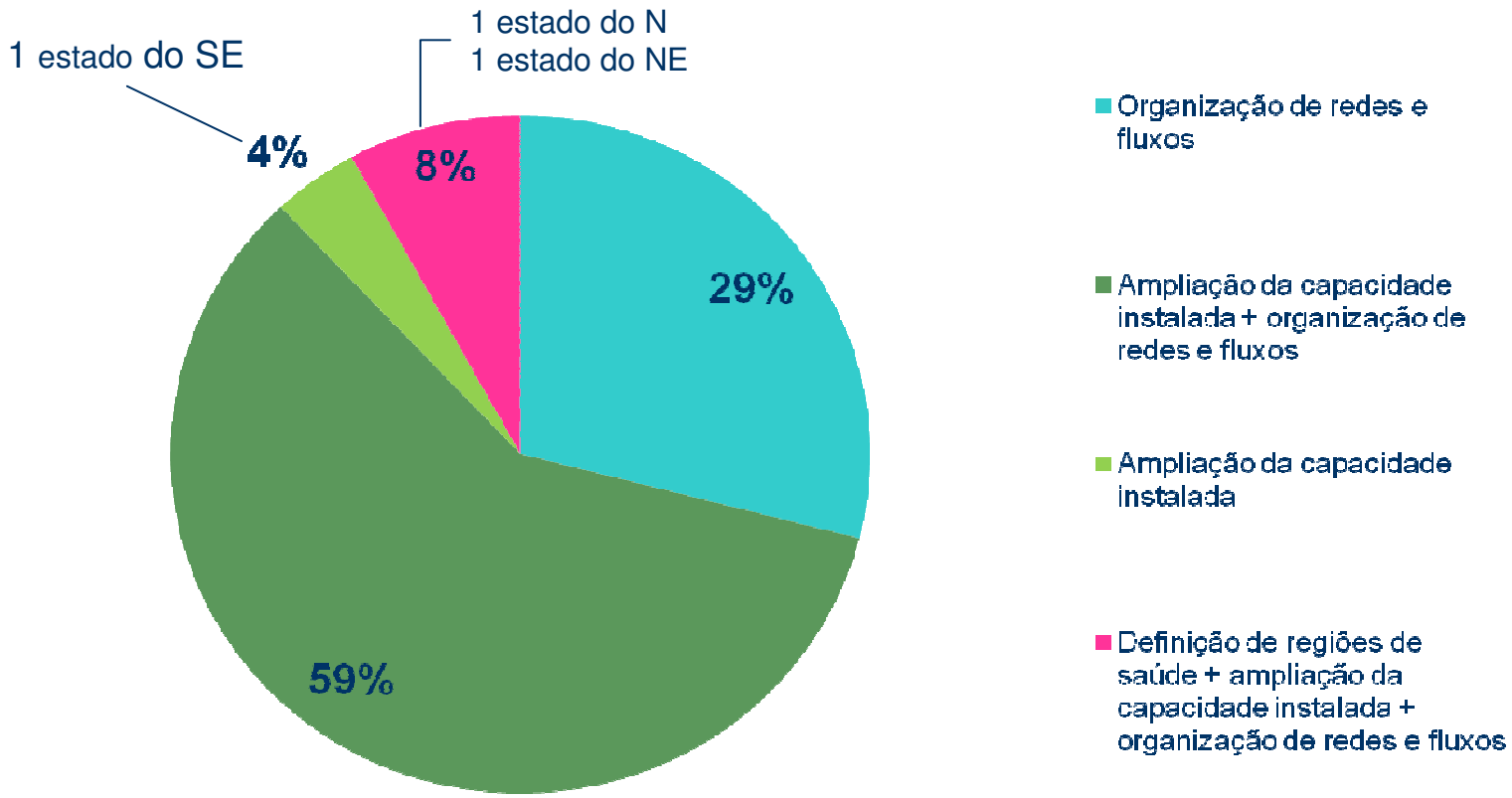
Orientações predominantes do processo de regionalização em saúde nos estados segundo macrorregiões - Brasil, 2007 a 2009



Direcionalidade da regionalização em saúde nos estados

Eixos de análise	Detalhamento *(elementos predominantes)*
Objeto	•*Definição de região*: delimitação territorial para o planejamento e organização do sistema de saúde •*Organização de redes e fluxos*: definição de pólos, integração e articulação de ações e serviços de saúde, montagem do sistema de referência e contra-referência e de fluxos de encaminhamento entre municípios •*Ampliação da capacidade instalada*: por meio de investimentos ou credenciamento de serviços

Objeto do processo de regionalização em saúde nos estados - Brasil, 2007 a 2009



Direcionalidade da regionalização em saúde nos estados

Eixos de análise	Detalhamento *(elementos predominantes)*
Atores	• *Institucionais*: governamentais (estado, municípios, União), instâncias colegiadas do SUS (CIB, CES, COSEMS, CGRs) • *Prestadores privados:* credenciados ao SUS e segmento suplementar • *Associações profissionais e cidadãos:* organizações não governamentais, associações de portadores de patologias, entre outros

Direcionalidade da regionalização em saúde nos estados

Eixos de análise	Detalhamento *(elementos predominantes)*
Estratégias	•Criação e/ou fortalecimento de instâncias de pactuação e coordenação regional: instâncias regionais da SES, CGRs, CIBs regionais •Criação e revisão de instrumentos •Reformas administrativas das Secretarias de Saúde •Ampliação de recursos financeiros •Incorporação de outros atores (governamentais ou não governamentais, públicos ou privados)

Direcionalidade da regionalização em saúde nos estados

Eixos de análise	Detalhamento *(elementos predominantes)*
Instrumentos	• Legislação (Leis e Decretos) • Normas (Portarias, Resoluções, Deliberações) • Incentivos e/ou sanções financeiras • Investimentos • Planos • Mudanças de estruturas administrativas • Contratualização (entre gestores, gestores e prestadores) •Processos participativos • Capacitação • Regulação da assistência (protocolos, critérios de incorporação tecnológica, complexos reguladores, cartão saúde, etc.) • Consórcios

Direcionalidade da regionalização em saúde nos estados

Atores

- Em todos os estados estudados (24) observam-se:
  - diversidade de atores com predomínio dos governos estaduais (incluindo instâncias regionais já constituídas) e municipais (incorporação de municípios no plano regional e maior comprometimento dos pólos) ;
  - importância do MS (indução federal) em especial nos estados do N e NE;
  - importância das instâncias colegiadas em âmbito estadual (CIBs e COSEMS).
- Em 46% dos estados estudados (11) observa-se a participação de agentes privados credenciados ao SUS.
- Em alguns estados verificam-se a participação de:
  - Universidades (3);
  - Consórcios (3);
  - Poder Legislativo (2).

Direcionalidade da regionalização em saúde nos estados

Estratégias

- Em todos os estados existem estratégias voltadas para a criação e revisão de instrumentos (24).
- Em praticamente todos os estados (22) verifica-se a importância das estratégias de implantação e fortalecimento de estruturas de pactuação e coordenação regional (CGRs e CIBs regionais), incluindo a revisão do papel das estruturas regionais das SES previamente constituídas.
- Em 33% dos estados (8) observa-se como estratégia da regionalização a ampliação dos recursos financeiros atrelados a investimentos.

Direcionalidade da regionalização em saúde nos estados

Instrumentos

– Em todos os estados estudados (24) verifica-se grande diversidade de instrumentos utilizados.

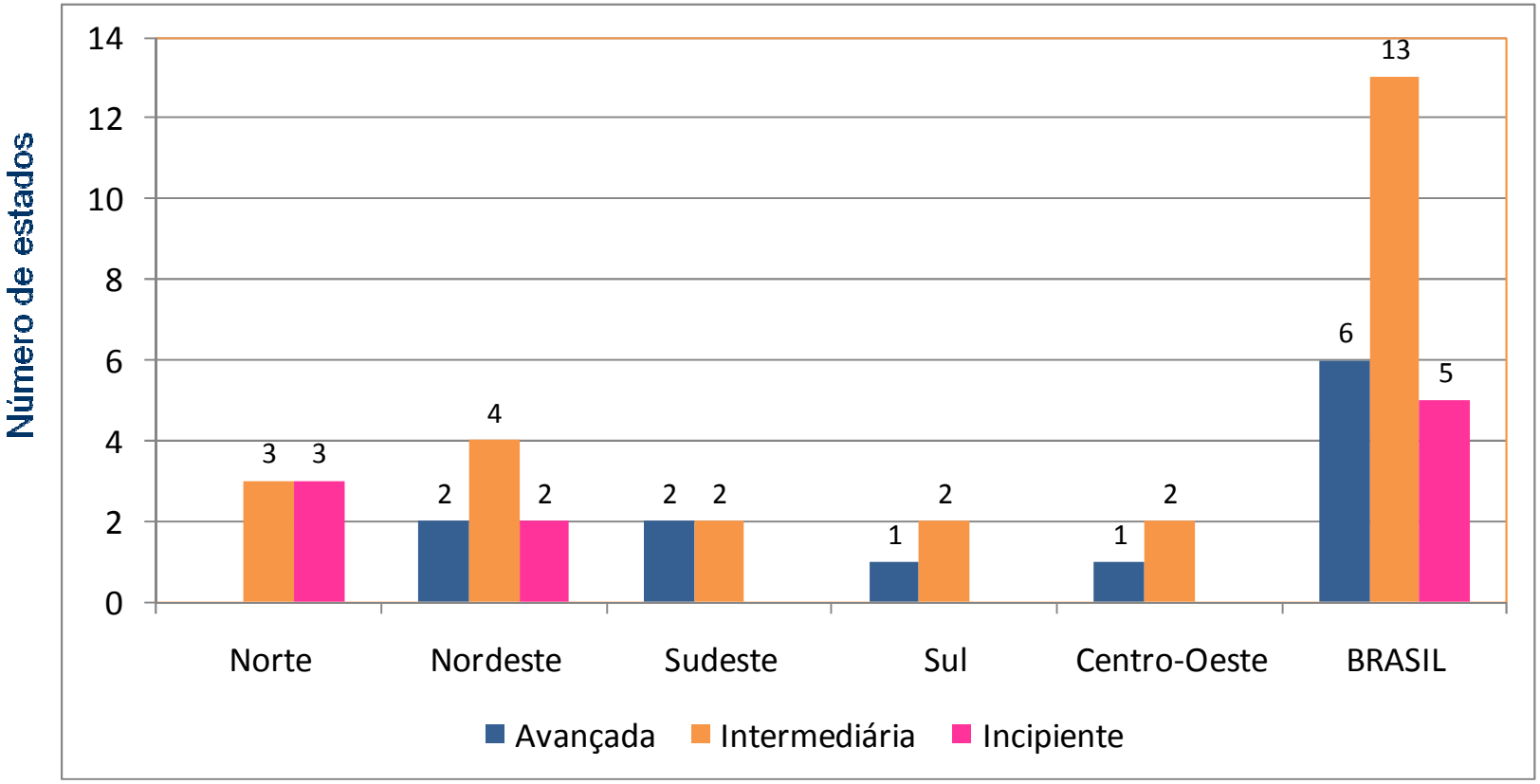
– Observa-se o predomínio da PPI como instrumento de planejamento e da contratualização (entre gestores, gestores e prestadores) como instrumento de regulação .

– Ressalta-se a fragilidade dos instrumentos de regulação da assistência à saúde previstos em grande número de estados (particularmente os situados nas regiões N e NE).

Características do processo de regionalização em saúde nos estados

Dimensões	Detalhamento *(variáveis/indicadores-chave)*	Tipos
Institucionalidade da regionalização	•Histórico da regionalização e robustez/conteúdo do desenho da regionalização (territorialidade) •Implantação de estratégias de planejamento e regulação voltadas para coordenação de ações, serviços e intervenções sanitárias em âmbito regional • Implantação de mecanismos de financiamento/investimentos voltados para a regionalização •Papel da SES na condução da regionalização: estruturas de coordenação definidas, existência de estratégias políticas, importância da regionalização na agenda governamental	•Avançada •Intermediária •Incipiente

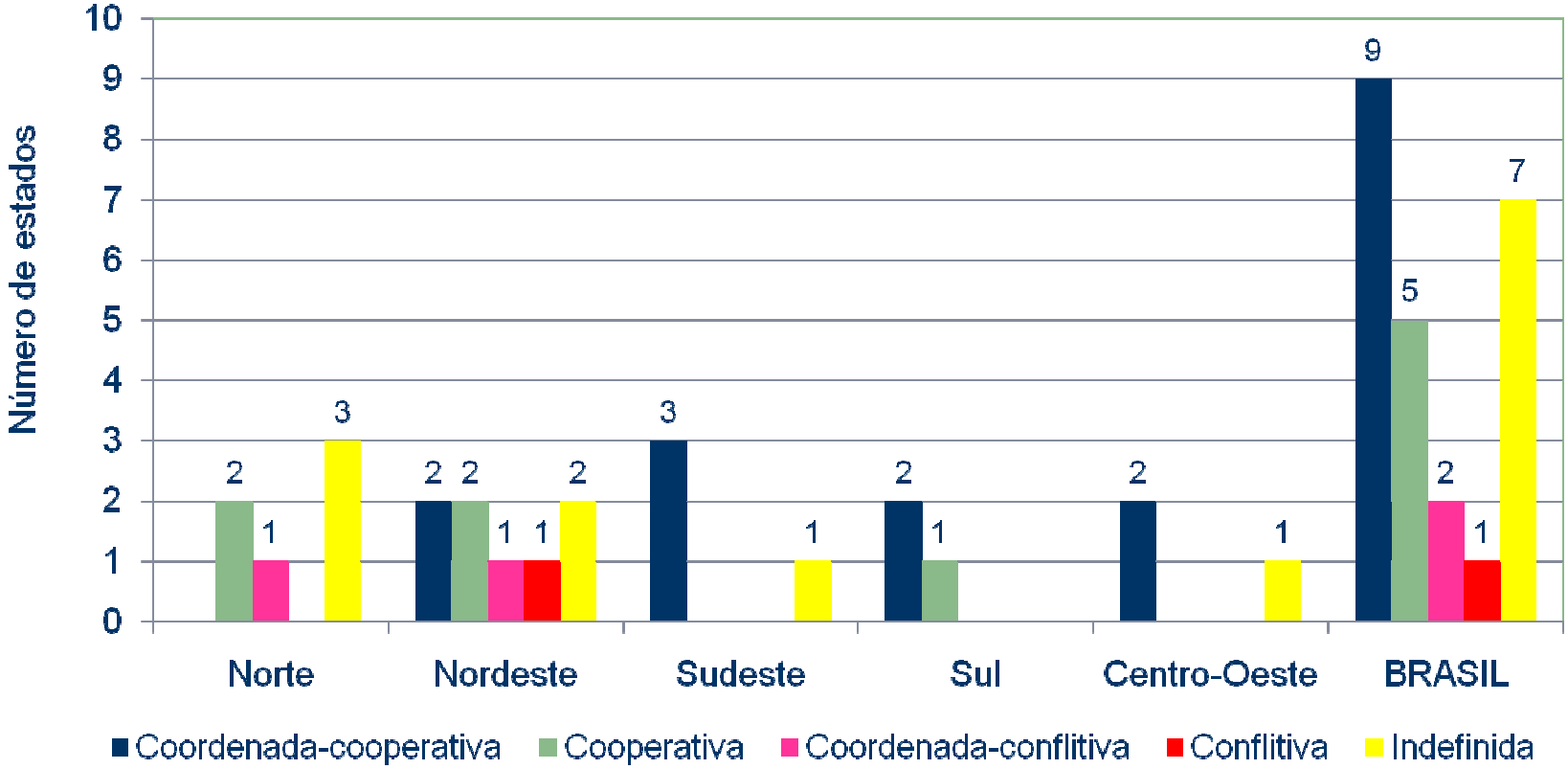
Institucionalidade do processo de regionalização em saúde nos estados segundo macrorregiões - Brasil, 2007 a 2009



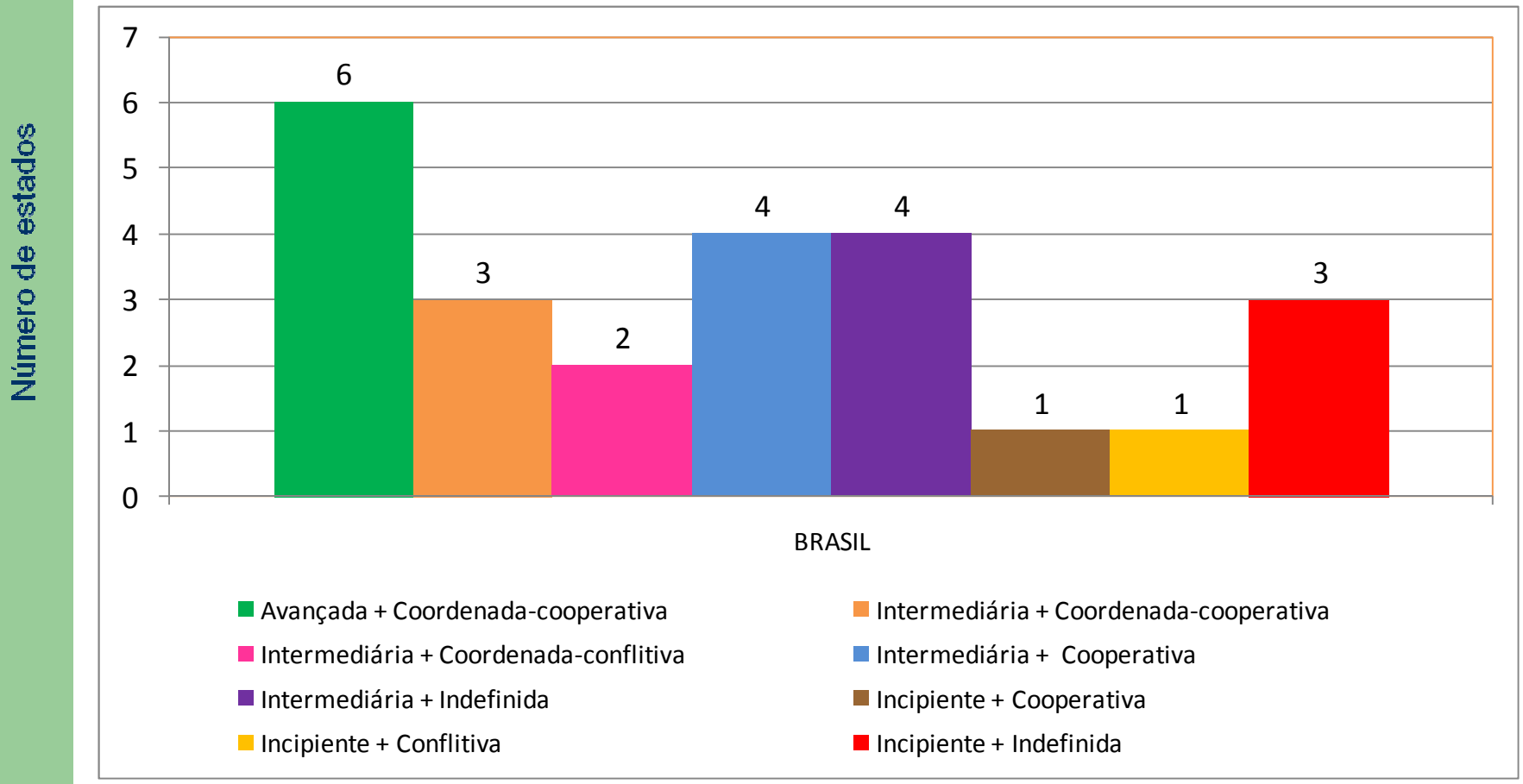
Características do processo de regionalização em saúde nos estados

Dimensões	Detalhamento *(variáveis/indicadores-chave)*	Tipos
Governança da regionalização	•Diversidade de atores e instâncias com peso na regionalização •Existência de mecanismos de coordenação das ações conduzidas pelos atores com peso na regionalização •Natureza das relações entre os atores governamentais •Importância da CIB na regionalização	•Coordenada/cooperativa •Cooperativa •Coordenada/conflitiva •Conflitiva •Indefinida

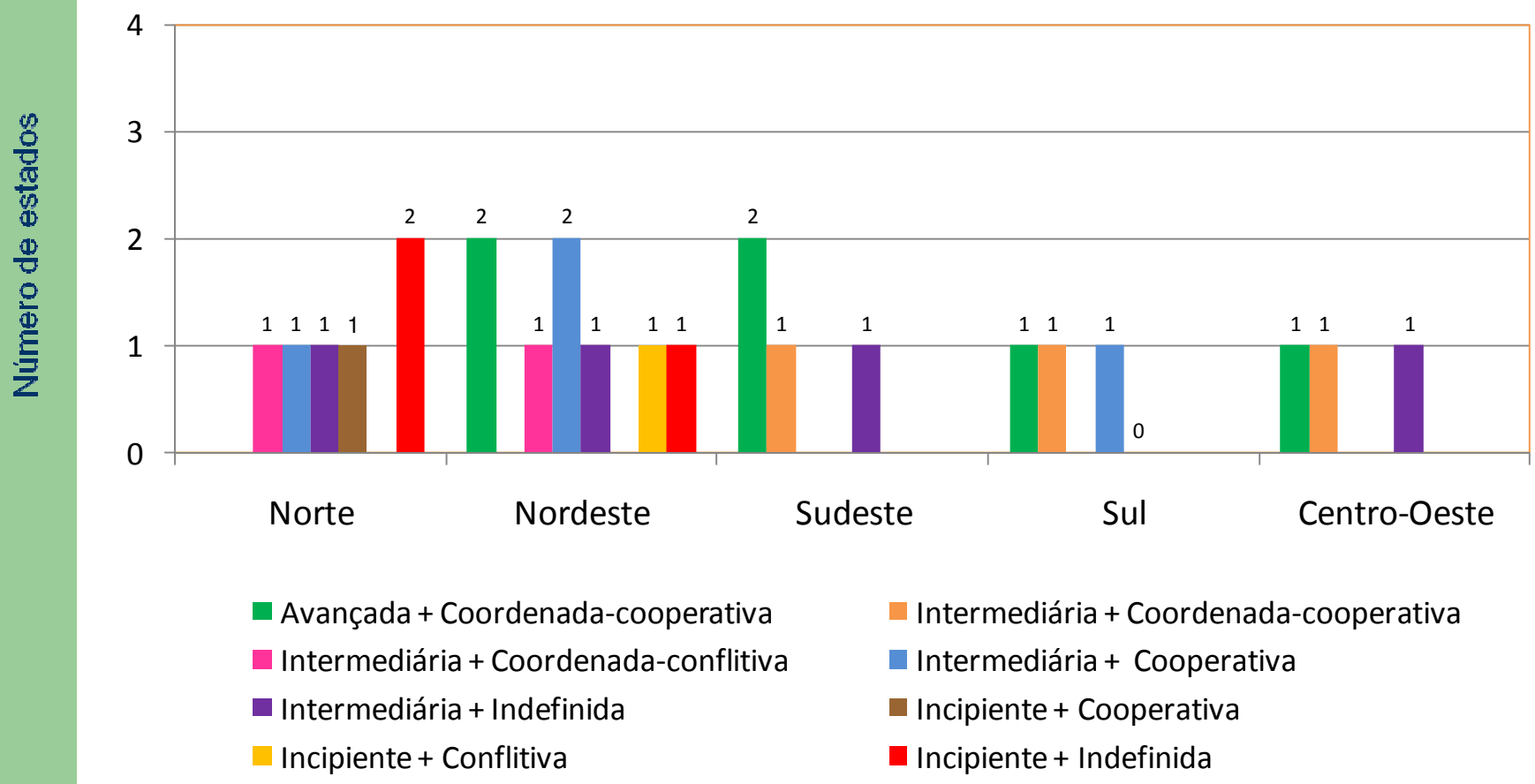
Governança do processo de regionalização em saúde nos estados segundo macrorregiões Brasil, 2007 a 2009



Tipologia do processo de regionalização em saúde nos estados - Brasil, 2007 a 2009



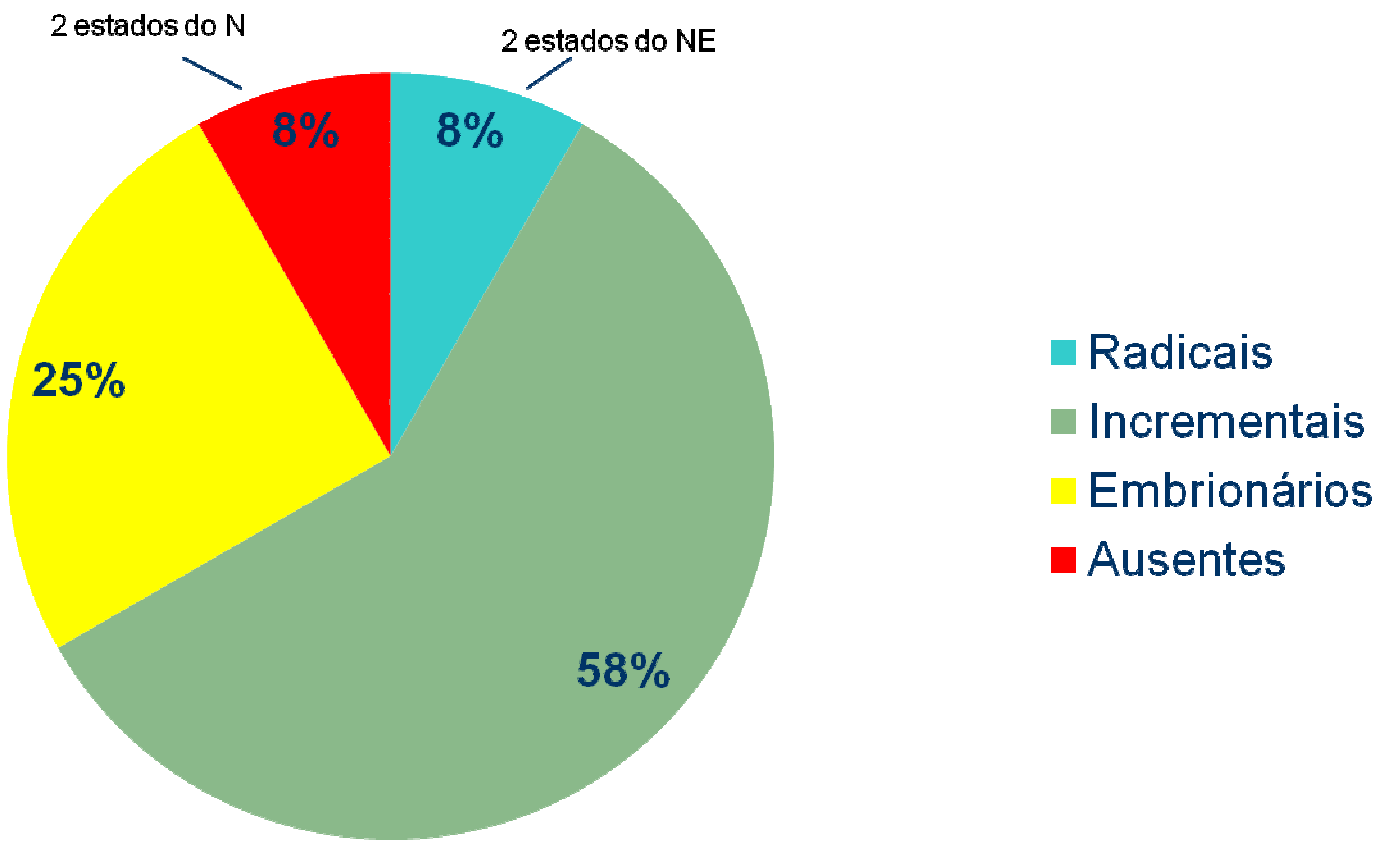
Tipologia do processo de regionalização em saúde nos estados segundo macrorregiões Brasil, 2007 a 2009



Características do processo de regionalização em saúde nos estados

Dimensões	Detalhamento *(variáveis/indicadores-chave)*	Tipos
Impactos e inovações institucionais	•Existência de mudanças na gestão do sistema estadual, na coordenação intergovernamental, nas estruturas e no papel do Estado	•Radicais •Incrementais •Embrionários •Ausentes

Impactos e inovações institucionais do processo de regionalização em saúde nos estados - Brasil, 2007 a 2009



Discussão

- A regionalização em saúde nos estados brasileiros evidencia mudanças importantes no exercício de poder no interior da política de saúde, que se traduz por:
  - introdução de novos atores (governamentais e não governamentais), objetos, regras e processos, orientados por diferentes concepções e ideologias;
  - relevância das SES na condução da regionalização, revalorização e fortalecimento das suas instâncias de representação regional;
  - criação de novas instâncias de pactuação e coordenação federativa no plano regional (CGRs) com incorporação de municípios, maior comprometimento dos municípios pólo e dos representantes regionais das SES;
  - revisão das formas de organização e representatividade dos COSEMS e das CIBs;
  - revisão dos acordos intergovernamentais estabelecidos no processo de descentralização.

➢ Desafios relacionados à governança do processo de regionalização.

Discussão

- Os resultados sugerem ganhos de institucionalidade do processo de regionalização em contextos histórico-estruturais e político-institucionais desfavoráveis, entretanto, tais dificuldades comprometem maiores avanços e a sustentabilidade da política desenvolvida em muitas regiões.
- Há necessidade de fortalecimento do enfoque territorial no planejamento de modo a integrar a atenção à saúde aos investimentos (federais, estaduais e municipais), às ações de fomento ao complexo industrial da saúde e à política de ciência e tecnologia no SUS.
- A preponderância da lógica organizativa (redes e fluxos) enquanto objeto central da regionalização sugere certo reducionismo da concepção de “regiões de saúde”.
- Há necessidade de promover um enfoque mais integrado das políticas sociais e econômicas e de articulação dos diversos campos da atenção à saúde no território.

Discussão

- Observa-se diversidade dos condicionantes e dos modelos de regionalização nos estados, associada à fragilidade de alguns resultados.
- Há necessidade de valorização, atualização e diversificação das estratégias e instrumentos de indução e coordenação nacional da regionalização, que envolvem, entre outros:
  - **as estruturas de pactuação federativa em âmbito nacional (ex: CIT);**
  - **a criação de novos incentivos normativos e financeiros;**
  - **a lógica do financiamento do SUS;**
  - **a construção de abordagens diferenciadas segundo os modelos de regionalização identificados nos estados;**
  - **a construção de políticas específicas voltadas para a região Norte do país;**
  - **o fortalecimento do planejamento e da regulação nas diferentes esferas de governo e no âmbito regional (estruturas regionais das SES, CGRs).**