

Seminário - Desafios da regionalização da política de saúde no Brasil: obstáculos e alternativas
Mesa 2 - Estratégias de Regionalização: alcances e limites

**Sobre caminhos possíveis para a formação das
redes regionais de atenção à saúde:
contribuições da Ação Coletiva Institucional**

José Angelo Machado
Professor Associado
Departamento de Ciência Política da UFMG

Garantias nacionais plenas x municipalização

1. Saúde como garantia nacional plena a todos cidadãos brasileiros (força **centrípeta**);
2. Descentralização da gestão dos prestadores para os municípios, inclusive pequenos e com perdas de economia de escala (força **centrífuga**);
3. Formação das redes regionalizadas para viabilizar **oferta integral e igualitária** passou a depender, em última instância, de **tratativas envolvendo governos municipais**.



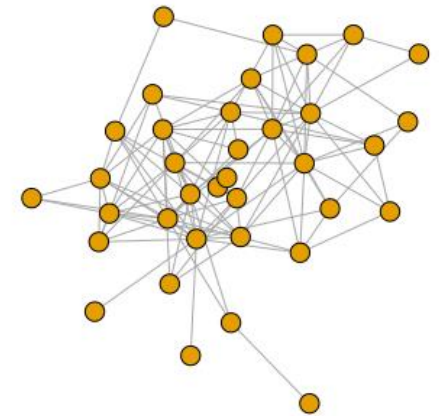
Duas estratégias integrativas testadas no SUS

1. Consórcios intermunicipais

- ✓ Acordos voluntários horizontais em que municípios compartilham a produção e distribuição de serviços de interesse comum (natureza contratual);

2. Pactuação regional regulada por normas nacionais

- ✓ Sob regiões previamente recortadas no estado e aprovadas (CIB/CIT), municípios polo e referenciados (“exportadores” e “importadores”) pactuam metas físicas e financeiras para atendimento em MAC (sob coordenação dos respectivos estados).



Ação Coletiva Institucional e mecanismos de integração interlocal

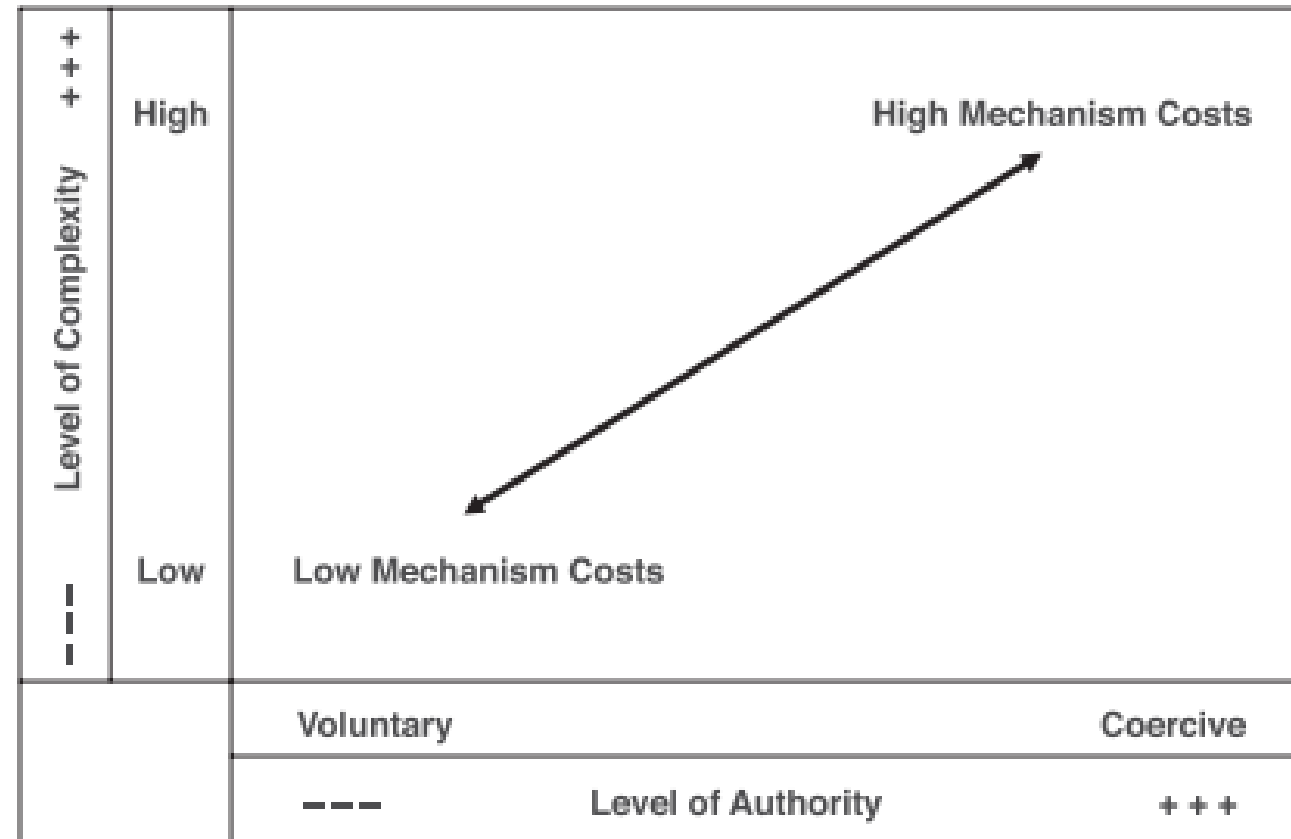


Figure 2. ICA Integration Mechanisms Along Levels of Complexity and Authority.

Source: Tavares and Feiock (2017, p. 5).

Ação Coletiva Institucional e mecanismos de integração interlocal

--- Custos de decisão +++	Coletivo Complexidade		Pactuação regional		Altos custos de transação
	Multilateral Multisetorial		Consórcios		
	Bilateral Setorial	Baixos custos de transação	intermunicipais de saúde		
multi		Envolvimento informal	Contratos	Autoridade delegada	Autoridade imposta
--- Custos de autonomia +++					

Figura 1 – Consórcios intergovernamentais e pactuação regional entre os mecanismos de integração de ação coletiva (Fonte: adaptado a partir de Tavares & Feiock, 2017)

Consórcios intermunicipais - limitações

- Financiamento: compartilhamento de custos entre associados;
- Balanço orçamentário de cada membro (pagar pelo que consome) requer **mecanismos seletivos**:
 - ✓ **Acesso fechado**: associados adimplentes (universalidade?);
 - ✓ **Escopo**: seleção procedimentos de interesse comum; preferência pelos fracionáveis eletivos (integralidade?);
 - ✓ Incorporação **contratos serviços prestados ex post** (complementando contratos de rateio após Lei 11.107/2005);

Tabela 1 - Categorias de serviços ofertadas pelos CIS em Minas Gerais, 2003 (Machado, 2007).

CATEGORIA	Nº CIS	% ENTRE CIS
Consulta médica básica própria	5	7,6
Consulta médica básica contratada	7	10,6
Consulta médica especializada própria	41	62,1
Consulta médica especializada contratada	30	45,5
Apoio diagnóstico próprio	35	53,0
Apoio diagnóstico contratado	49	74,2
Atendimento de outros prof. nível sup.	10	15,1
Outras modalidades de atendimento	2	3,0
TOTAL DE CIS	66	100,0

Fonte: www.cisamesp.com.br/cosecs

Consórcios intermunicipais - limitações

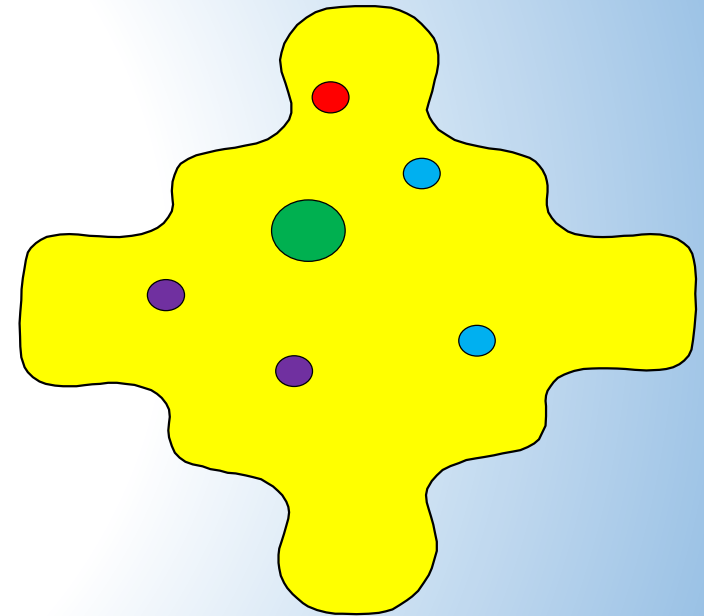
- **Solução parcial** na melhoria de acesso dos associados, mas:
 - ✓ Interesses comuns dos associados = necessidades coletivas de saúde dos cidadãos da região?
 - ✓ Disfuncionalidade para estratégias redistributivas ou de redução de desigualdades regionais em saúde.



Fonte: Le Monde Diplomatique Brasil, 2020

Pactuação regional - limitações

- Financiamento: Transferência MAC para teto municípios polo ou referência regional.
- Estados: papel de coordenação limitado, participam pouco e facultativamente do financiamento de redes regionalizadas.



Pactuação regional - limitações

- **Assimetrias informacionais e no controle do acesso** entre “exportadores” e “importadores”:
 - ✓ Momento de execução dos pactos, sob capacidades finitas e desfinanciamento do SUS, se colocam em posições distintas quanto ao cumprimento da metas pactuadas (**acirramento conflito distributivo**);
 - ✓ Descumprimento das metas pactuadas: **desigualdade de acesso**;
 - ✓ Estratégias complementares pelos “importadores”.

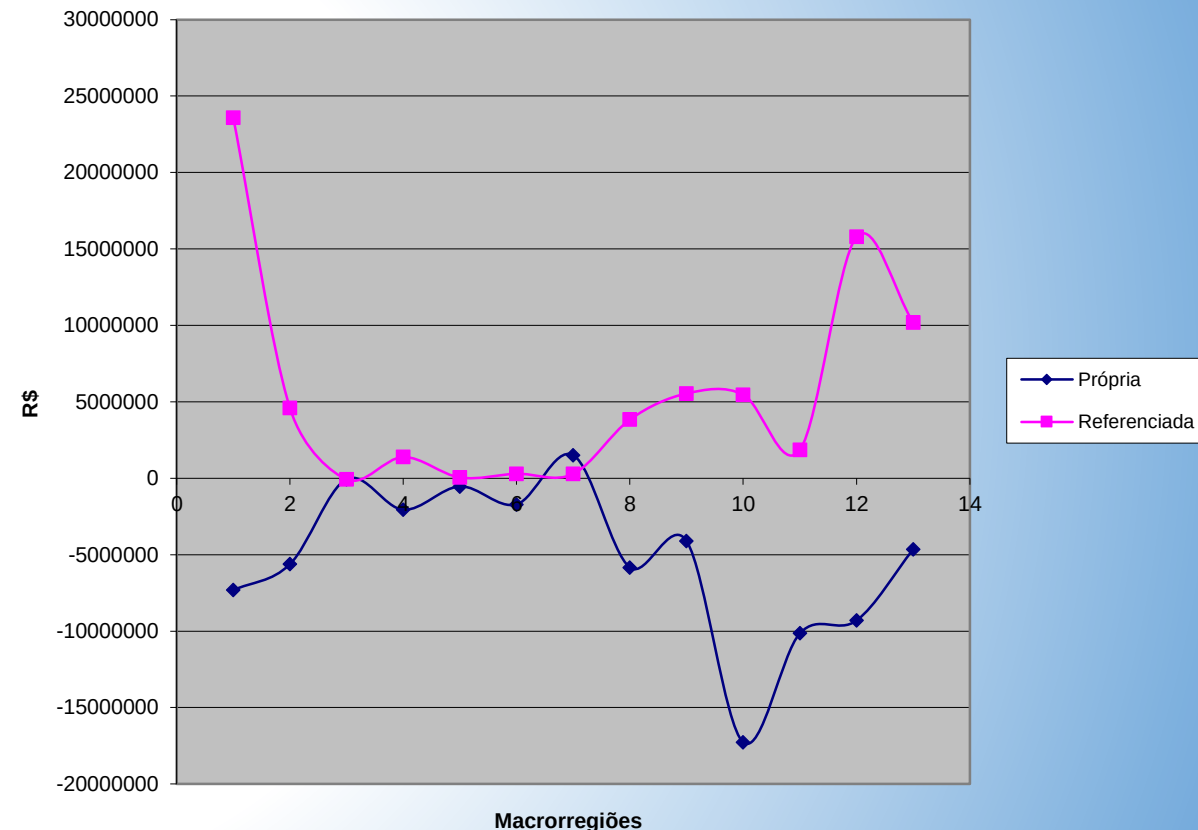


Figura 1 - Execução dos pactos para população própria e referenciada nas macrorregiões de saúde de Minas Gerais em 2005.

Perspectivas de avanço

- ✓ Mudanças incrementais;
- ✓ Absorver incertezas e riscos gerados pelas barganhas e conflitos distributivos entre “exportadores” e “importadores”;
- ✓ Autoridade regional capaz de:
 - Pensar e planejar a região como um todo;
 - Monitorar acesso para todos seus cidadãos;
 - Adotar medidas redistributivas ou compensatórias;
 - Cofinanciar MAC.



Perspectivas de avanço

✓ Medidas a considerar:

1. Ampliar financiamento do SUS para MAC: cofinanciamento condicionado União/estados?
2. Estados como autoridade sanitária regional: financiamento e operação compensatória para cumprimento dos pactos, mitigando conflito distributivo horizontal entre “exportadores” e “importadores”;
3. Retomar Planos Diretores de Investimentos (PDIs): estratégia de expansão equalizador da oferta MAC.

Obrigado!

joseangelo@fafich.ufmg.br