

Seminário Nacional



Consórcios Públicos e Regionalização do SUS

Consórcios Públicos de Saúde: evolução e contribuições para a gestão e organização regional de serviços de saúde

Silvia Karla Azevedo Vieira Andrade

- 1. Redemocratização no Brasil e a criação dos Consórcios de Saúde**
- 2. Evidências da evolução dos Consórcios ao longo do processo de consolidação do SUS**
- 3. Possibilidades e limites para a organização regional**



1. Redemocratização no Brasil e a criação dos Consórcios de Saúde

Criação, regulamentação e a RNCP



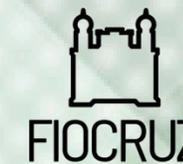
- Criação dos Consórcios de Saúde a partir de 1986.
 - Constituição Federal de 1988 - art. 241.
 - Expansão e diversificação incentivados pelo processo de municipalização e regionalização.
 - Regulamentação Federal a partir de 2005, acompanha a redemocratização no Brasil.
-
- A partir de 2018 - discussões sistematizadas sobre o papel do Consórcio Público e estruturação da Rede Nacional de Consórcios Públicos (RNCP);
 - Comitê: MS - CONASS - CONASEMS - RNCP.
 - Portaria GM/MS n° 2.905/2022, reafirmar elementos da regulamentação e estabelece diretrizes operacionais com base na realidade conhecida no momento.



2. Evidências da evolução dos Consórcios ao longo do processo de consolidação do SUS

- Histórico evolutivo e pesquisas
- Escopo e atuação
- Estratégias
- Comportamento
- Relações federativas

Pesquisa Nacional de Consórcios Públicos de Saúde



PROGRAMA
INOVA FIOCRUZ



Escola Nacional de Saúde Pública
Sergio Arouca
ENSP



Ministério da Saúde

FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz



Pesquisa Nacional de Consórcios Públicos de Saúde

Programa de Pós-graduação em Saúde Pública/ ENSP - Fiocruz

Silvia Karla Azevedo Vieira Andrade (PDJ)
Luciana Dias de Lima (Supervisora)

- Abordagem quantitativa, natureza exploratória e descritiva.
- Primeira fase: 2022/2023
 - Bases secundárias: CNM (2019) e MS (2014);
 - Validação: RFB e IBGE
 - Websurvey - 82 questões
 - Identificados 297 CPIS (adesão: 56,2%)
 - Impulsioneamento interlocutores
 - Ampla base de dados com 336 variáveis
- Segunda fase: 2023/2024
 - Entrevistas atores-chave
 - Bibliografia: 1600 publicações
 - 10 encontros científicos



Pesquisa Nacional de Consórcios Públicos de Saúde

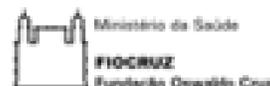


Série de Relatórios Executivos

**CONSÓRCIOS PÚBLICOS INTERMUNICIPAIS DE
SAÚDE NO BRASIL**

Silvia Karla Azevedo Vieira Andrade

Luciana Dias de Lima



Série de Relatórios Executivos

- Relatório I - Consórcios Públicos Intermunicipais de Saúde no Brasil: localização e características gerais
- Relatório II - Consórcios Públicos Intermunicipais de Saúde no Brasil: organização e funcionamento
- Relatório III - Consórcios Públicos Intermunicipais de Saúde no Brasil: configuração após a Lei dos Consórcios
- Relatório IV - Consórcios Públicos Intermunicipais de Saúde no Brasil: estrutura e produção de serviços





Distribuição e Abrangência no Brasil

Distribuição

- 297 consórcios e 5955 consorciamentos; 5 Regiões, 22 UF e DF.
- Não há CPIS no Acre, Amapá, Amazonas e Roraima.

Abrangência

- 81% Reg. Geog. Imediatas/IBGE);
- 96% Regiões Geográficas Intermediárias (GRI/IBGE);
- 70% dos Recortes Metropolitanos/IBGE;
- 72% dos CPIS encontram-se fora das Regiões Metropolitanas/IBGE.
- Territórios vulnerabilizados (MS): Territórios Indígenas (DSEI) (2,2%); Região Amazônica (7,8%); Faixas de Fronteira ou Zonas de Fronteira (12,4%); Semi-árido (20,3%); Extrema pobreza (28,2%) e Tercid (30,5%).



Características Gerais dos Consórcios Públicos de Saúde no Brasil

Composição

- 80% exclusivamente por municípios;
- 20% por municípios e estados;
- 0% por municípios, estados e União.
- Cerca de 66% desses consórcios são compostos por municípios com até 50 mil habitantes.

Natureza jurídica

- 88% público-público; <10% público-privado; (<3% não se adequou).

Finalidade dos CPIS

- 72% são monofinalitários; 28% são multifinalitários.

Execução de Políticas Públicas

Programas executados

- Atenção Ambulatorial Especializada (75%)
- Atenção à Urgência e Emergência (11%)
- Apoio complementar à Atenção Básica (6%)
- Atenção Hospitalar (5%)
- Apoio à Gestão em Saúde (4%) [compras compartilhadas, educação profissional, centrais de regulação, transporte sanitário, serviços de vigilância em saúde, unidades móveis interserviços]

60% fora da sede física própria

- Atendimentos e consultas especializadas eletivas; apoio diagnóstico especializado.
- Atenção pré-hospitalar, atendimento e plantões em pronto-atendimento.
- Pequenas cirurgias, internações e cirurgias hospitalares.
- Dispensação de órteses e próteses, Hemoterapia
- Atenção à Saúde Bucal, Manutenção de CEOs, CAPS, CER e SAMU 192.
- Terapia Renal Substitutiva, Quimioterapia e Radioterapia e Cuidados Paliativos.



Evolução e mudanças após a regulamentação

1. Reformulação documentos fundantes dos CPIS;
2. Implementação de novos programas, ações e serviços de saúde e participação em atividades de aprimoramento da governança e do planejamento regional em saúde;
3. Implementação processos de contratação de equipes profissionais e seleção competitiva pública;
4. Alterações nas rotinas e nos processos de trabalho, com adoção de serviços de qualificação e transparência administrativa*.

*Controle interno, assessoria e procuradoria jurídica, contabilidade ou ouvidoria, gestão da qualidade e mapeamento de processos de trabalho, licitação, processamento de compras, distribuição e almoxarifado ou patrimônio, gestão do trabalho e educação em saúde, educação permanente em saúde, parcerias ensino-serviço, sistemas de informação interno e para os entes consorciados. Cerca de 95% - Transparência; Conselho Fiscal.



3. Possibilidades e limites para a organização regional

Estudo de caso no Paraná



Os Consórcios Públicos de Saúde e suas implicações na gestão das ações e serviços de saúde do SUS

Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva/UEL

Fernanda de Freitas Mendonça
Alessandra Lippert de Oliveira
Letícia Cristina Bento
Silvia Karla Azevedo Vieira Andrade

- Abordagem Qualitativa.
- Local de estudo: estado do Paraná.
- Objetivos: Analisar os consórcios públicos de saúde e suas implicações na gestão das ações e serviços de saúde do SUS.
- Objeto: interlocuções com princípios organizativos e repercussões da atuação do controle externo.
- Método: entrevistas atores cenário nacional e estadual, oficinas e rodas de conversa.



Limites para os Consórcios no âmbito da Regionalização do SUS

1. Permanecem tensões nas estruturas de gestão compartilhada; pouca valorização e incentivo para a ação consorciada pelos estados e União nas estratégias de planejamento e organização regional do SUS.
2. Hiato entre a criação dos consórcios e sua regulamentação.
3. Disputas nas relações intergovernamentais (produzidos no entorno do processo democrático e federalismo) atravessam a ação consorciada e impactam na imagem.
4. Confundimento persistente sobre o papel dos consórcios públicos limitam a cooperação interfederativa - espaço acinzentado.
5. Mito do quarto ente federativo confunde os entes que participam de consórcios.



Possibilidades para a Regionalização do SUS por meio dos Consórcios Públicos

1. Realidade no Brasil com ampla abrangência de cobertura com natureza essencialmente pública (poucos não regulamentados).
2. Instrumentos de apoio à organização regional do SUS, como estratégias de ampliação da democracia, ganhos de escala e inovações.
3. Evidente evolução dos consórcios no processo de consolidação do SUS.
4. Reconfiguração da forma de atuação após a regulamentação, com impacto positivo nos territórios regionais.
5. Natureza autárquica de prestação de serviços com interesses delegados pelos entes federativos.
6. Oportunidade de fortalecimento da regionalização do SUS.



Considerações Finais

1. A regionalização demanda reordenamento de papéis e conjunção de todos os esforços. Diversas são as oportunidades oferecidas pela articulação da ação consorciada em todo o país.

2. O resgate do papel dos consórcios públicos, promovido pelo debate que culminou na Portaria Ministerial 2.905/2022 é uma oportunidade de inserção dessa forma de associação entre entes federativos nas discussões e implementações no processo de planejamento regional do SUS.

3. A atuação dos CPIS pode ser melhor ordenada para que sejam de fato um instrumento de cooperação.

4. Necessária participação dos estados e da União por meio de custeio, investimentos e incentivos à ação consorciada podem ser um grande diferencial para a implementação de diversos programas em cooperação com os municípios no país.

Silvia Karla Azevedo Vieira Andrade
Email: silviakarla77@uel.br
Whatsapp: 43 99991-4053

• ORGANIZAÇÃO



• APOIO

