

---

## **Documento de apoio às discussões sobre Governança Regional em Saúde no estado da Bahia - oficinas macrorregionais.**

---

### Introdução

Esse documento foi elaborado como subsídio às discussões durante as oficinas macrorregionais sobre Governança Regional em Saúde na Bahia, com o objetivo de qualificar o debate e apoiar processos de construção de consensos em torno de estratégias para o fortalecimento da regionalização do SUS no estado.

Partindo de referenciais teóricos sobre governança e de evidências da experiência internacional, o texto sistematiza conceitos, condicionantes e mecanismos necessários a uma coordenação regional mais colaborativa, transparente e orientada à equidade territorial.

Ao final, dialoga com o arranjo federativo do SUS e com o contexto baiano, buscando oferecer um quadro comum para a identificação de desafios, prioridades e caminhos de inovação institucional nas regiões de saúde.

### Governança regional em saúde: do que se trata

Com base em uma extensa revisão da literatura internacional (Vianna, Iozzi e Xavier, 2025) e em autores como Levi-Faur (2012), Jessop (2017) e Abrucio (2020), a governança regional em saúde pode ser definida como um modo de governar caracterizado pela articulação entre múltiplos centros de decisão, atores e setores no território, bem como pela interdependência entre Estado, mercado e sociedade civil. Ela se operacionaliza por mecanismos político-institucionais que combinam coordenação vertical - entre esferas de governo - e cooperação horizontal - entre municípios e regiões -, exigindo processos contínuos de aprendizagem institucional e inovação.

Trata-se de um processo político complexo (Abrucio; Grin; Segatto, 2021), alternativo ao modelo tradicional de gestão predominantemente administrativo e hierárquico, marcado por baixa coordenação e reduzida participação social. A governança regional propõe, ao contrário, formas de coordenação negociadas, descentralizadas e participativas.

## Governança regional: o que aponta a experiência internacional recente

Experiências internacionais recentes, observadas em países como África do Sul, Alemanha, Argentina, Austrália, Brasil, Canadá, Espanha, Estados Unidos, Itália e México (Vianna, Iozzi e Xavier, 2025; Biscarde et al., 2025), indicam que uma governança regional eficaz e colaborativa depende, simultaneamente, de: (i) criação de novos espaços institucionais de coordenação e pactuação; (ii) implementação de mecanismos explícitos que favoreçam o exercício da coordenação; (iii) caráter redistributivo do financiamento setorial; e (iv) construção de um ambiente de confiança intergovernamental.

Essas experiências também mostram que desafios emergentes, como a crise climática, o risco de novas pandemias e a rápida incorporação tecnológica - com destaque para a transformação digital em saúde -, tornam indispensável incluir, na agenda de governança, o fortalecimento da resiliência dos sistemas de saúde, a preparação e resposta a emergências sanitárias e a regulação das novas tecnologias.

Países com estruturas cooperativas consolidadas, sistemas de informação robustos, financiamento redistributivo e arranjos intersetoriais de governança - articulando saúde, educação, habitação, meio ambiente, entre outros setores - demonstram maior capacidade de responder às demandas e necessidades de saúde, contribuindo para reduzir desigualdades estruturais. Em contraste, países sem mecanismos consistentes de coordenação, articulação e regulação tendem a apresentar maior fragilidade institucional e respostas mais desiguais aos problemas de saúde.

Os casos analisados mostram que o equilíbrio entre descentralização e centralização é condição-chave para uma governança bem-sucedida, especialmente quando acompanhado do fortalecimento das funções de regulação sistêmica, apoiadas em sistemas de informação integrados. Da mesma forma, aprimorar mecanismos de redistribuição no financiamento setorial, favorecendo a equidade territorial, constitui variável estratégica.

Sistemas de saúde que não desenvolvem essas características tendem a sofrer com competição predatória entre entes governamentais e com o aumento das desigualdades regionais na oferta de serviços.

Adicionalmente, fatores como diversidade territorial, complexidade institucional, assimetrias de poder e de posse de recursos, bem como a superposição de competências, fragilizam e dificultam a efetivação de uma governança regional em saúde baseada na colaboração (Molesini et al., 2010; Biscarde, 2016).

## Quais são os condicionantes e os elementos constitutivos da governança regional?

A consolidação desse modo de governar as regiões de saúde depende da organização e da funcionalidade de seus condicionantes e elementos constitutivos (Quadro 1). Esses elementos correspondem às intervenções necessárias - isto é, às inovações requeridas - para viabilizar a organização de uma rede regional de atenção à saúde resolutive, alinhada ao arcabouço jurídico-normativo do SUS, preservando a autonomia nas relações federativas e fortalecendo a cooperação e a participação social no processo de regionalização da saúde.

**Quadro 1 - Condicionantes e elementos constitutivos da governança regional em saúde – 2026**

<b>Condicionantes</b>	<b>Elementos constitutivos</b>
Mecanismos de coordenação/cooperação	Processos e fluxos decisórios robustos de coordenação estadual e federal; objetivos, metas e competências claramente definidos em documentos normativos; formas de cooperação com instâncias de participação popular e de controle social na região.
Coesão intersetorial	Articulação e parcerias entre diferentes setores da região: saúde, cultura, educação, habitação e meio ambiente.
Transparência / comunicação	Estratégias de comunicação claras e transparentes sobre ações, decisões e resultados, inclusive em relatórios de gestão.
Equilíbrio centralização – descentralização	Ações pactuadas entre os níveis regional, estadual e nacional; poder de negociação e autonomia nos processos decisórios nos espaços de governança.
Sistemas de informação / plataformas digitais	Sistemas de informação integrados, com interoperabilidade e transparência de dados.
Financiamento e administração	Suporte e incentivos financeiros, administrativos e técnicos.
Monitoramento e avaliação	Estrutura de monitoramento bem definida; indicadores, metas e incentivos.
Articulação com participação popular e controle social	Formas e mecanismos de participação popular e de controle social bem definidos.
Recursos territoriais	Condições físico-ambientais adequadas (localização, distâncias, condições climáticas); condições técnicas (rede de comunicação e transportes; infraestrutura e serviços, como hospitais, clínicas, laboratórios e leitos); e dimensões culturais do território (vivências e experiências).

Fonte: Organizado a partir de Vianna, Iozzi e Xavier (2025) e da análise documental realizada pela equipe do projeto.

## Dialogando com a governança em saúde no SUS

A governança do SUS pode ser entendida como um processo complexo, que “envolve um conjunto de mecanismos institucionais, processos decisórios, valores e relações

interinstitucionais que orientam a atuação dos diferentes atores no campo da saúde” (Cataneli et al., 2025, p. 288).

Ela opera no âmbito do arranjo federativo brasileiro, também complexo, por meio do qual busca combinar execução descentralizada, regionalizada e hierarquizada com coordenação de políticas e cooperação contínua em diversas escalas territoriais (local, regional, estadual e nacional) e com variados atores (públicos, privados e representações da sociedade civil), em defesa da universalidade, da igualdade e da integralidade da atenção à saúde.

Parte essencial da governança do SUS é a articulação federativa. Para viabilizá-la, o SUS dispõe das Comissões Intergestores Tripartite (CIT), Bipartites (CIB) e Regionais (CIR). Esses espaços intergovernamentais de negociação entre gestores federais, estaduais e municipais são voltados à pactuação de aspectos operacionais e à sustentação dos princípios doutrinários e organizativos do SUS. Somam-se a esse arranjo as articulações entre o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass), o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems), os Conselhos Estaduais de Secretarias Municipais de Saúde (Cosems) e o controle social, por meio do Conselho Nacional de Saúde (CNS), dos Conselhos Estaduais de Saúde (CES) e dos Conselhos Municipais de Saúde (CMS).

Em um passo adicional rumo ao aprimoramento da governança regional, o SUS instituiu os Comitês Executivos de Governança das Redes de Atenção à Saúde (Cegras) (Brasil, 2021). Embora tenham natureza essencialmente técnico-operacional e se dediquem a monitorar, acompanhar, avaliar e propor soluções para o adequado funcionamento das Redes de Atenção à Saúde (RAS) nas macrorregiões, os Cegras reafirmam a governança multiescalar ao reunirem atores estratégicos para a implementação das RAS. Assim, contribuem para integrar não apenas os níveis de atenção à saúde (primária, secundária e terciária), mas também os diferentes setores requeridos à integralidade do cuidado.

### O contexto baiano

O estado da Bahia possui longa trajetória de regionalização da gestão da saúde (Molesini; Mattos, 2016), tendo acumulado aprendizagem institucional e formado equipes gestoras capazes de liderar inovações voltadas ao aprimoramento da governança regional e do processo de regionalização do SUS na Bahia.

O território baiano é marcado por heterogeneidade e desigualdades regionais, com grande diversidade de instituições atuantes nas regiões. No setor saúde, destacam-se as

Comissões Intergestores Regionais (CIR) e os Núcleos Regionais de Saúde da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia, ambos com fragilidades amplamente reconhecidas (Souza et al., s.d.). Em anos recentes, o estado priorizou: (i) a elaboração de instrumentos de planejamento regional integrado; e (ii) a ampliação e organização da rede de serviços de média e alta densidade tecnológica, com base macrorregional.

Nesse contexto, é urgente fortalecer a governança regional, inovando nos planos administrativo, técnico e político, de modo a aprimorar o SUS e assegurar equidade na atenção à saúde em todo o território baiano. A concepção e a operacionalização dessa nova estrutura e de seus mecanismos de governança requerem práticas democráticas, com debates públicos, escutas territoriais e construção de consensos e pactuações em torno de interesses comuns.

### Palavras finais

Inovar não segue receita pronta. Trata-se de um processo contínuo de prática, experimentação e revisão, que exige flexibilidade, diálogo e disposição para negociar por parte de todos os agentes envolvidos.

Diante de um cenário cada vez mais complexo, aprendizagem e cooperação precisam ser permanentes para que a instituição da governança regional e o avanço da regionalização do SUS acompanhem tendências globais bem-sucedidas, sem perder de vista as especificidades do contexto territorial em que se realizam.

### Referências bibliográficas

ABRUCIO, F. Coordenação e cooperação no federalismo brasileiro: avanços e desafios. In: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada - IPEA. Estados, instituições e democracia: república. Brasília: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, livro 9, v. 1, 2020. p. 177-212. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/atlasviolencia/arquivos/artigos/5802-livro09estadoinstituicoesdemocraciavol1.pdf>. Acesso em: 9 dez. 2021.

ABRUCIO, F. L.; GRIN, E.; SEGATTO, C. I. American Federal Systems and COVID-19. Bingley: Emerald Publishing Limited, 2021.

BISCARDE, D. G. S. et al. Resumo executivo. Revisão bibliográfica e análise da governança em saúde em países selecionados. Projeto de Cooperação Técnica. Salvador, maio 2025.

BISCARDE, D. G. S. Gestão regional do SUS nas regiões metropolitanas de Salvador e de Fortaleza: instâncias, processos de pactuação e relações de poder. 2016. 299 f. Tese (Doutorado em Saúde Pública) - Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2016.

BRASIL. Comissão Intergestores Tripartite (CIT). Resolução de Consolidação CIT nº 1, de 30 de março de 2021. Consolida as resoluções da Comissão Intergestores Tripartite (CIT) do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cit/2021/rsc0001\\_02\\_06\\_2021.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cit/2021/rsc0001_02_06_2021.html). Acesso em: 22 maio 2025.

CATANELI, R. et al. Governança regional no Sistema Único de Saúde (SUS). In: MENDES, E. V.; SILVA, J. F.; EVANGELISTA, M. J. O. (Orgs.). SUS em redes: a planificação da atenção à saúde como estratégia de organização. Brasília: Conselho Nacional de Secretários de Saúde, 2025. p. 283-302.

JESSOP, B. El Estado: pasado, presente, futuro. Madrid: Los Libros de la Catarata, 2017.

LEVI-FAUR, D. (ed.). The Oxford Handbook of Governance. Oxford: Oxford University Press, 2012.

MOLESINI, Joana Angélica; FORMIGLI, Vera Lúcia Almeida; GUIMARÃES, Maria do Carmo Lessa; MELO, Cristina Maria Meira de. Programação Pactuada Integrada e gestão compartilhada do SUS. *Revista Baiana de Saúde Pública*, Salvador, v. 34, n. 3, p. 623–638, jul./set. 2010. Disponível em: <https://rbsp.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/view/6>. Acesso em: 13 ago. 2025.

MOLESINI, J. A.; MATTOS, O. H. N. R. Regionalização do Sistema Único de Saúde da Bahia. *Bahia Anál. Dados*, Salvador, v. 26, n. 2, p. 287-307, jul./dez. 2016.

SOUZA, L. E. P. F. et al. Consórcios interfederativos e regionalização da saúde: análise da implantação e avaliação do impacto sobre as redes de atenção na Bahia. Relatório de pesquisa, 2025.

VIANNA, A. L. D.; IOZZI, F.; XAVIER, R. Revisão bibliográfica e análise da governança em saúde em países selecionados. Projeto de Cooperação Técnica. Salvador, maio 2025.