

**Decreto nº 7.508, de 28
de junho de 2011**

Regulamentação da Lei nº 8.080/90

Brasília - DF
2011

Constituição da República Federativa do Brasil de 1988

Art. 196. A saúde é **direito de todos** e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao **acesso universal e igualitário** às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

Art. 198. As ações e serviços públicos de saúde integram uma **rede regionalizada e hierarquizada** e constituem um **sistema único**, organizado de acordo com as seguintes diretrizes:

- I – **descentralização**, com direção única em cada esfera de governo;
- II – **atendimento integral**, com *prioridade para as atividades preventivas*, sem prejuízo dos serviços assistenciais;
- III – **participação da comunidade**.

Lei 8080/90: Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências

Art. 7º As ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde (SUS), são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no art. 198 da Constituição Federal, obedecendo ainda aos seguintes **princípios**:

- I. **universalidade** de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência;
- II. **integralidade** de assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, **exigidos para cada caso** em todos os níveis de complexidade do sistema;
- III. preservação da **autonomia das pessoas** na defesa de sua integridade física e moral;
- IV. **igualdade** da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie;
- V. **direito à informação**, às pessoas assistidas, sobre sua saúde;
- VI. **divulgação de informações** quanto ao potencial dos serviços de saúde e a sua utilização pelo usuário;

- IV. *utilização da epidemiologia* para o **estabelecimento de prioridades**, a **alocação de recursos** e a orientação programática;
- V. **participação da comunidade**;
- VI. **descentralização político-administrativa**, com **direção única** em cada esfera de governo:
 - a) ênfase na descentralização dos serviços para os **municípios**;
 - b) **regionalização** e hierarquização da rede de serviços de saúde
- X. **integração** em nível executivo das **ações de saúde, meio ambiente e saneamento básico**;
- XI. **conjugação dos recursos** financeiros, tecnológicos, materiais e humanos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios na prestação de serviços de assistência à saúde da população;
- XII. capacidade de **resolução dos serviços** em todos os níveis de assistência;
- XIII. organização dos serviços públicos de modo a **evitar duplicidade de meios para fins idênticos**.

Lei 8.080/90 - CAPÍTULO III: Da Organização, da Direção e da Gestão

- Art. 8º **As ações e serviços de saúde**, executados pelo SUS, seja diretamente ou mediante participação complementar da iniciativa privada, serão organizados de forma **regionalizada e hierarquizada em níveis de complexidade crescente**.

CAPÍTULO IV: Da Competência e das Atribuições

SEÇÃO I: das Atribuições Comuns

- Art. 15º A União, os estados, o Distrito Federal e os municípios exercerão, em seu âmbito administrativo, as seguintes **atribuições**:
 - I - definição das instâncias e **mecanismos de controle, avaliação e fiscalização** das ações e serviços de saúde;
 - II - **administração dos recursos orçamentários e financeiros** destinados, em cada ano, à saúde;
 - III - **acompanhamento, avaliação e divulgação** do nível de saúde da população e das condições ambientais;
 - VIII - elaboração e atualização periódica do **plano de saúde**;
 - X - elaboração da **proposta orçamentária** do Sistema Único de Saúde - SUS, de **conformidade com o plano de saúde**;
 - XVIII - promover a **articulação da política e dos planos de saúde**;

Lei 8.080/90 - CAPÍTULO IV: Da Competência e das Atribuições

Seção II - Da Competência

- Art. 16 - compete à união promover a descentralização para unidades federadas e municípios, dos serviços e ações de saúde respectivamente de abrangência estadual e municipal;
- Art. 17 - compete aos estados promover a descentralização para os municípios dos serviços e ações de saúde;

Lei 8.142/90: Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências

Art. 1º- O Sistema Único de Saúde (SUS), de que trata a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, contará, em cada esfera de governo, sem prejuízo das funções do Poder Legislativo, com as seguintes instâncias colegiadas:

- I - a **Conferência de Saúde**; e
- II - o **Conselho de Saúde**

Lei 8.142/90

- Art. 2º Os **recursos do Fundo Nacional de Saúde** (FNS) serão alocados como:
 - I – despesas de custeio e de capital do Ministério da Saúde, seus órgãos e entidades, da administração direta e indireta;
 - II – investimentos previstos em lei orçamentária, de iniciativa do Poder Legislativo e aprovados pelo Congresso Nacional;
 - III – investimentos previstos no Plano Quinquenal do Ministério da Saúde;
 - IV – ***cobertura das ações e serviços de saúde a serem implementados pelos Municípios, Estados e Distrito Federal.***

Parágrafo único. Os recursos referidos no inciso IV deste artigo destinar-se-ão a ***investimentos na rede de serviços, à cobertura assistencial ambulatorial e hospitalar e às demais ações de saúde.***

Lei 8.142/90

- Art. 4º Para receberem os recursos, de que trata o art. 3º desta lei, os Municípios, os Estados e o Distrito Federal deverão contar com:
 - I - **Fundo de Saúde**;
 - II - **Conselho de Saúde**, com composição paritária de acordo com o Decreto nº 99.438, de 7 de agosto de 1990;
 - III - **Plano de Saúde**;
 - IV - **relatórios de gestão** que permitam o controle de que trata o § 4º do art. 33 da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990;
 - V - **contrapartida** de recursos para a saúde no respectivo orçamento;
 - VI - Comissão de elaboração do **Plano de Carreira, Cargos e Salários** (PCCS), previsto o prazo de dois anos para sua implantação.

Parágrafo único. O não atendimento pelos Municípios, ou pelos Estados, ou pelo Distrito Federal, dos requisitos estabelecidos neste artigo, implicará em que os recursos concernentes sejam administrados, respectivamente, pelos Estados ou pela União.

PRINCÍPIOS E DIRETRIZES DO SUS



UNIVERSALIDADE

EQUIDADE x INTEGRALIDADE



MODELO DE ATENÇÃO À SAÚDE



DESCENTRALIZAÇÃO

REGIONALIZAÇÃO x ARTICULAÇÃO INTERFEDERATIVA



COORDENAÇÃO E COOPERAÇÃO



PARTICIPAÇÃO E CONTROLE SOCIAL

CONFERÊNCIAS DE SAÚDE x CONSELHOS DE SAÚDE



**DIRETRIZES NACIONAIS PARA O
PLANEJAMENTO DAS AÇÕES E
SERVIÇOS DE SAÚDE**

Saúde - Direito de todos e dever do Estado

Marco Normativo

- 1988 – CF, outubro
- 1990 – Lei 8.080, setembro e suas alterações
- 1990 – Lei 8.142, dezembro

- 2011 – Decreto 7.508, junho

Marco Operativo intergestores

- 1991 – NOB
- 1993 – NOB
- 1996 – NOB
- 2001 – NOAS
- 2006 – PACTO PELA SAÚDE

O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

- **Maior política social em curso do país, sendo o único sistema de saúde universal que cobre cerca de 190 milhões de pessoas.**

(Outros sistemas universais – Canadá, Inglaterra, Dinamarca, Noruega, França, Itália e Alemanha – cobrem, no máximo, 80 milhões de pessoas)

- Número de pessoas beneficiadas (1988 – 2009)

De 30 milhões para 190 milhões

- Mortalidade infantil (1990 – 2009)

De 47,1 para 19,3 por mil nascidos vivos

- Transplantes (1997 – 2008)

De 3.765 para 19.125 ao ano

- Pacientes em terapia anti-retroviral (1997 – 2009)

De 35.900 para 188.000

- Medicamentos essenciais (1988 – 2009)

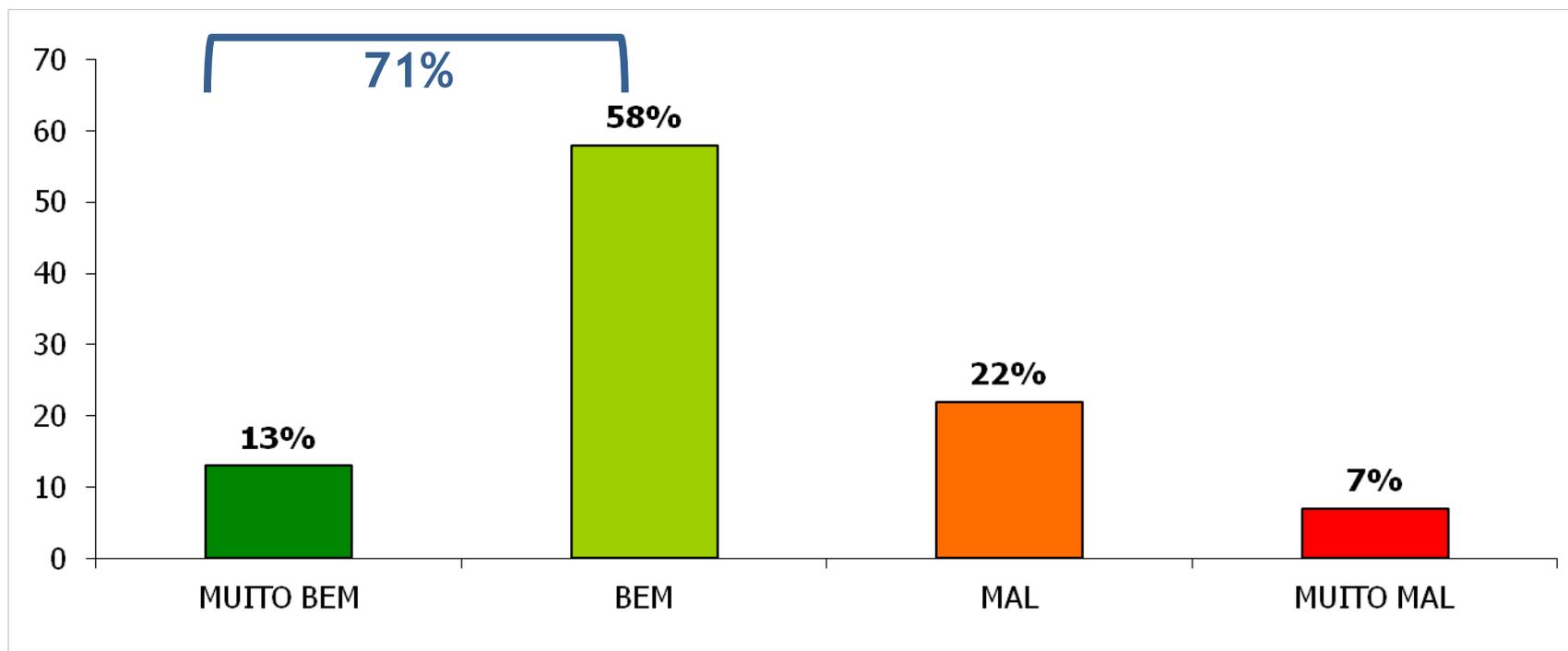
De 40 para 400



Como a sociedade brasileira avalia o SUS - *atendimento*

Pesquisa Ibope mostra que, quando passa pela “porta de entrada”, usuário do SUS avalia bem o atendimento

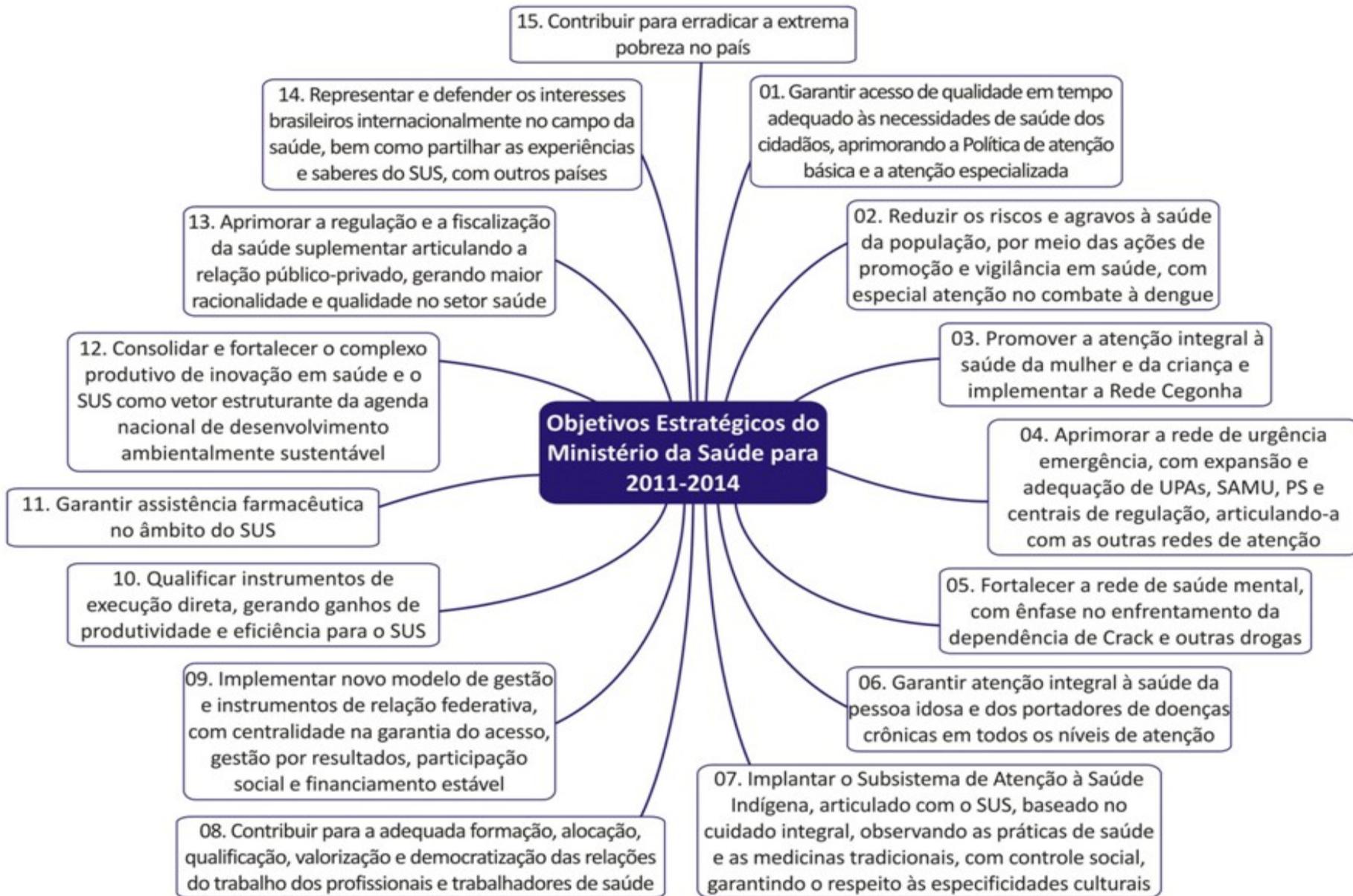
Na última vez que você usou o SUS, como foi atendido?



Fonte: IBOPE – fevereiro de 2011

Pesquisa realizada com 2002 pessoas, com margem de erro de 2.2 pontos

Objetivos Estratégicos do Ministério da Saúde

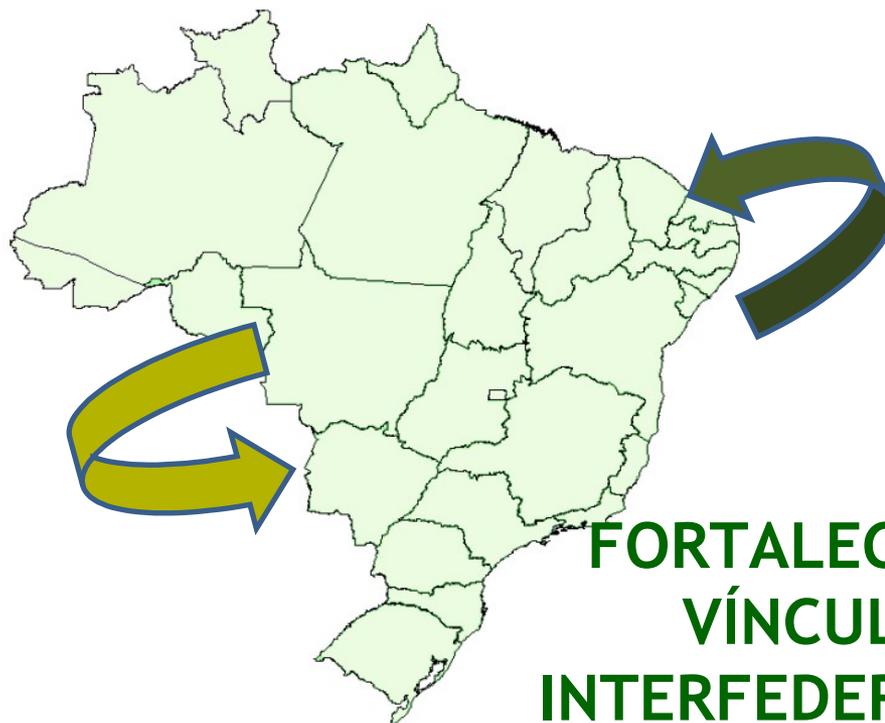


DESAFIOS PERMANENTES DA GESTÃO DO SUS

ALCANÇAR MAIOR EFETIVIDADE,
EFICIÊNCIA E QUALIDADE DA
RESPOSTA DO SISTEMA ÀS
NECESSIDADES DA POPULAÇÃO
- **ACESSO COM
QUALIDADE.**

NOVAR NOS PROCESSOS E
INSTRUMENTOS DE GESTÃO DO
SUS.

UPERAR A FRAGMENTAÇÃO
DAS POLÍTICAS DE SAÚDE.



**FORTALECER OS
VÍNCULOS
INTERFEDERATIVOS
NECESSÁRIOS À
CONSOLIDAÇÃO DO
SUS**

Decreto 7.508/11

Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre

- ✓ a organização do Sistema Único de Saúde – SUS
- ✓ o planejamento da saúde,
- ✓ a assistência à saúde e
- ✓ a **articulação interfederativa** e dá outras providências.

Decreto nº 7.508, de 28
de junho de 2011

Regulamentação da Lei nº 8.080/90

Brasília - DF
2011

Decreto 7.508/11

Capítulo I – das disposições preliminares

Capítulo II – da Organização do SUS

Seção I – das Regiões de Saúde

Seção II – da hierarquização

Capítulo III – do Planejamento da Saúde

Capítulo IV – da Assistência à Saúde

Seção I – da RENASES

Seção II – da RENAME

Capítulo V – da Articulação Interfederativa

Seção I – das Comissões Intergestores

Seção II – do Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde

Capítulo VI – das disposições finais

Capítulo I - das disposições preliminares

CONCEITOS - Art. 2º

- I - **Região de Saúde** - *espaço* geográfico contínuo, constituído por agrupamentos de municípios limítrofes, delimitado a partir de identidades culturais, econômicas e sociais e de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados, com a finalidade de ***integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde;***
- IV - **Comissões Intergestores** - instâncias de pactuação consensual entre os entes federativos para definição das regras da ***gestão compartilhada*** do SUS;
- II - **Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde** - *acordo* de colaboração firmado entre entes federativos com a finalidade de organizar e integrar as ações e serviços de saúde na ***rede regionalizada e hierarquizada***, com definição de responsabilidades, indicadores e metas de saúde, critérios de avaliação de desempenho, recursos financeiros que serão disponibilizados, forma de controle e fiscalização de sua execução e demais elementos necessários à implementação integrada das ações e serviços de saúde;

- V – **Mapa da Saúde** – descrição geográfica da *distribuição de recursos humanos e de ações e serviços de saúde ofertados pelo SUS e pela iniciativa privada*, considerando-se a capacidade instalada existente, os investimentos e o desempenho aferido a partir dos indicadores de saúde do sistema;
- VI – **Rede de Atenção à Saúde** – conjunto de ações e serviços de saúde articulados em níveis de complexidade crescente, com a finalidade de garantir a *integralidade* da assistência à saúde;
- VIII – **Protocolo Clínico e Diretriz Terapêutica** – documento que estabelece: *critérios para o diagnóstico* da doença ou do agravo à saúde; o *tratamento preconizado*, com os medicamentos e demais produtos apropriados, quando couber; as posologias recomendadas; os mecanismos de controle clínico; e o *acompanhamento e a verificação dos resultados terapêuticos*, a serem seguidos pelos gestores do SUS.

CAPÍTULO II - DA ORGANIZAÇÃO DO SUS

Art. 3º – O SUS é constituído pela **conjugação das ações e serviços** de promoção, proteção e recuperação da saúde executados pelos entes federativos, de forma direta ou indireta, mediante a participação complementar da iniciativa privada, sendo **organizado de forma regionalizada e hierarquizada.**

Seção I - Das Regiões de Saúde

Art. 4º – As **Regiões de Saúde** serão **instituídas pelo Estado**, em articulação **com os Municípios**, respeitadas as diretrizes gerais pactuadas na Comissão Intergestores Tripartite – CIT

Art. 5º – Para ser instituída, a Região de Saúde deve conter, no mínimo, **ações e serviços de: atenção primária; urgência e emergência; atenção psicossocial; atenção ambulatorial especializada e hospitalar; e vigilância em saúde.**

Art. 6º – As **Regiões de Saúde** serão referência para as transferências de recursos entre os entes federativos.

Art. 7º Parágrafo único. Os entes federativos definirão os seguintes elementos em relação às Regiões de Saúde:

- I – seus limites geográficos;
- II – população usuária das ações e serviços;
- III – rol de ações e serviços que serão ofertados; e
- IV – respectivas responsabilidades, critérios de acessibilidade e escala para conformação dos serviços.

Art. 7º – As **Redes de Atenção à Saúde** estarão compreendidas no âmbito de uma Região de Saúde, ou de várias delas, em consonância com diretrizes pactuadas nas Comissões Intergestores.

Art. 20 – A ***integralidade*** da assistência à saúde se inicia e se completa na Rede de Atenção à Saúde, mediante referenciamento do usuário na rede regional e interestadual, conforme pactuado nas Comissões Intergestores.

Seção II - Da Hierarquização

Art. 8º – O acesso universal, igualitário e ordenado às ações e serviços de saúde se inicia pelas Portas de Entrada do SUS e se completa na rede regionalizada e hierarquizada, de acordo com a complexidade do serviço.

Art. 11 – O acesso universal e igualitário às ações e aos serviços de saúde será ordenado pela atenção primária e deve ser fundado na avaliação da gravidade do risco individual e coletivo e no critério cronológico, observadas as especificidades previstas para pessoas com proteção especial, conforme legislação vigente

Art. 12 – Ao usuário será assegurada a continuidade do cuidado em saúde, em todas as suas modalidades, nos serviços, hospitais e em outras unidades integrantes da rede de atenção da respectiva região

Parágrafo único. As Comissões Intergestores pactuarão as regras de continuidade do acesso às ações e aos serviços de saúde na respectiva área de atuação.

- Art. 13. Para assegurar ao usuário o **acesso universal**, igualitário e ordenado às ações e serviços de saúde do SUS, caberá aos entes federativos, além de outras **atribuições** que venham a ser pactuadas pelas ***Comissões Intergestores***:
 - I – **garantir** a transparência, a integralidade e a equidade no acesso às ações e aos serviços de saúde;
 - II – **orientar e ordenar** os fluxos das ações e dos serviços de saúde;
 - III – **monitorar** o acesso às ações e aos serviços de saúde; e
 - IV – **ofertar regionalmente** as ações e os serviços de saúde.

Objetivos das Regiões de Saúde

Garantir o **acesso resolutivo**, em *tempo oportuno e com qualidade*, às ações e serviços de saúde de promoção, proteção e recuperação, organizados em rede de atenção à saúde, assegurando um *padrão de integralidade*;

Favorecer o processo de **descentralização** de ações e serviços de um ente da Federação para outro, com **responsabilização compartilhada**, favorecendo a ação solidária e cooperativa entre os gestores, impedindo a duplicação de meios para atingir as mesmas finalidades;

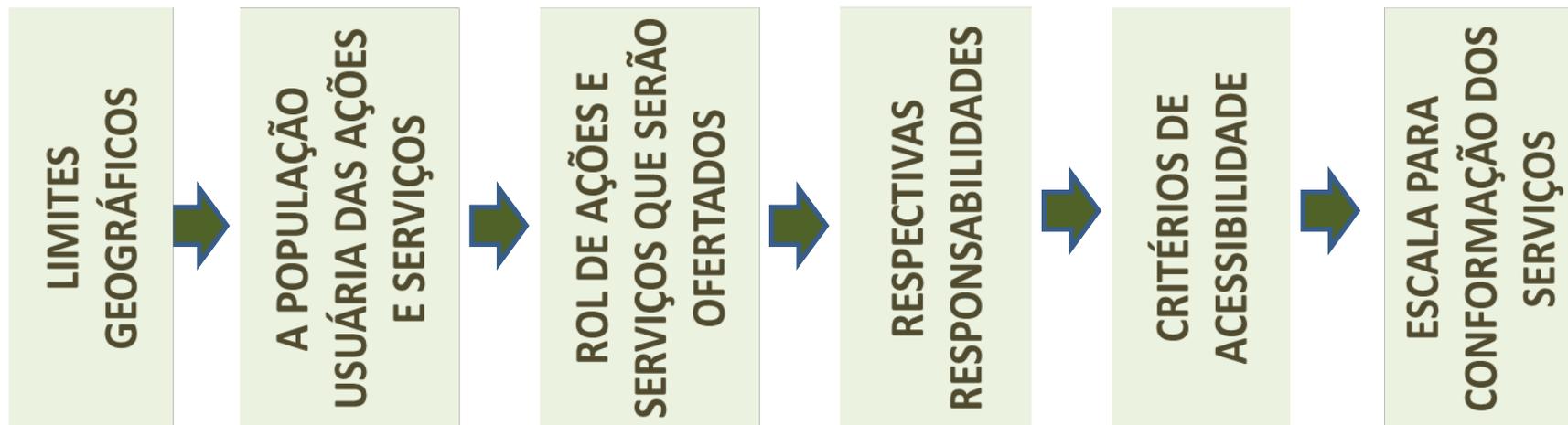
Buscar a **conjugação interfederativa de recursos** financeiros e outros, de modo a reduzir as desigualdades locais e regionais, buscando a racionalidade dos gastos, a otimização de recursos e eficiência na rede de atenção à saúde.

REGIÕES DE SAÚDE

Aglomerado de municípios limítrofes

IDENTIDADE CULTURAL, SOCIAL, POLÍTICA,
ECONÔMICA
REDE DE COMUNICAÇÃO E DE TRANSPORTE
FLUXOS POPULACIONAIS NO TERRITÓRIO
COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL

UNICIDADE AO
TERRITÓRIO



AÇÕES de Atenção básica, Vigilância em Saúde, Atenção psicossocial, Urgência e Emergência, Atenção ambulatorial especializada e hospitalar

**RESOLUTIVIDADE →
INTEGRALIDADE**

CAPÍTULO III - DO PLANEJAMENTO DA SAÚDE

Art.15 – O processo de **planejamento da saúde** será ascendente e integrado, do nível local até o federal, ouvidos os respectivos Conselhos de Saúde, compatibilizando-se as necessidades das políticas de saúde com a disponibilidade de recursos financeiros.

§ 1o O planejamento da saúde é obrigatório para os entes públicos e será **indutor de políticas** para a iniciativa privada.

§ 2o A compatibilização de que trata o caput será efetuada no âmbito dos planos de saúde, os quais serão resultado do **planejamento integrado** dos entes federativos, e deverão conter **metas de saúde**.

§ 3o O **Conselho Nacional de Saúde** estabelecerá as **diretrizes** a serem observadas na elaboração dos planos de saúde, de acordo com as características epidemiológicas e da organização de serviços nos entes federativos e nas Regiões de Saúde.

Art.44 – O Conselho Nacional de Saúde estabelecerá as diretrizes de que trata o § 3o do art. 15 no **prazo de cento e oitenta dias** a partir da publicação deste Decreto.

Art.16 – No planejamento devem ser considerados os serviços e as ações prestados pela iniciativa privada, de forma complementar ou não ao SUS, os quais deverão compor os **Mapas da Saúde** regional, estadual e nacional.

Art.17 – O Mapa da Saúde será utilizado na **identificação das necessidades de saúde** e orientará o planejamento integrado dos entes federativos, contribuindo para o estabelecimento de metas de saúde.

Art.18 – O **planejamento** da saúde em âmbito estadual deve ser realizado de maneira **regionalizada**, a partir das necessidades dos Municípios, considerando o estabelecimento de metas de saúde.

Art.19 – Compete à Comissão Intergestores Bipartite – CIB, pactuar as etapas do processo e os prazos do planejamento municipal em consonância com os planejamentos estadual e nacional

CAPÍTULO IV - DA ASSISTÊNCIA À SAÚDE

Seção I - Da Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde - RENASES

Art.21 - A Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde - RENASES compreende todas as ações e serviços que o SUS oferece ao usuário para atendimento da integralidade da assistência à saúde.

Art.23 - A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios pactuarão nas respectivas Comissões Intergestores as suas responsabilidades em relação ao rol de ações e serviços constantes da RENASES.

Art.24 - Os Estados, o Distrito Federal e os Municípios poderão adotar relações específicas e complementares de ações e serviços de saúde, em consonância com a RENASES, respeitadas as responsabilidades dos entes pelo seu financiamento, de acordo com o pactuado nas Comissões Intergestores.

Seção II - Da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais - RENAME

Art.25 - A Relação Nacional de Medicamentos Essenciais - RENAME compreende a seleção e a padronização de medicamentos indicados para atendimento de doenças ou de agravos no âmbito do SUS.

CAPÍTULO V -DA ARTICULAÇÃO INTERFEDERATIVA

Seção I -Das Comissões Intergestores

Art.30 – As Comissões Intergestores pactuarão a organização e o funcionamento das ações e serviços de saúde integrados em redes de atenção à saúde

Art. 33. O acordo de colaboração entre os entes federativos para a organização da rede interfederativa de atenção à saúde será firmado por meio de **Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde**.

Art. 34. O **objeto do Contrato Organizativo de Ação Pública da Saúde** é a organização e a integração das ações e dos serviços de saúde, sob a responsabilidade dos entes federativos em uma **Região de Saúde**, com a finalidade de **garantir a integralidade** da assistência aos usuários.

Art.35 - O Contrato Organizativo de Ação Pública da Saúde definirá as **responsabilidades** individuais e solidárias **dos entes federativos** com relação às ações e serviços de saúde, os indicadores e as metas de saúde, os critérios de avaliação de desempenho, os recursos financeiros que serão disponibilizados, a forma de controle e fiscalização da sua execução e demais elementos necessários à implementação integrada das ações e serviços de saúde.

§ 1o O Ministério da Saúde definirá **indicadores nacionais de garantia de acesso** às ações e aos serviços de saúde no âmbito do SUS, a partir de **diretrizes estabelecidas pelo Plano Nacional de Saúde**.

Art. 37. O Contrato Organizativo de Ação Pública de Saúde observará as seguintes diretrizes básicas para fins de garantia da **gestão participativa**:

- I – estabelecimento de estratégias que incorporem a **avaliação do usuário** das ações e dos serviços, como ferramenta de sua melhoria;
- II – **apuração permanente das necessidades** e interesses do usuário; e
- III – **publicidade dos direitos e deveres do usuário** na saúde em todas as unidades de saúde do SUS, inclusive nas unidades privadas que dele participem de forma complementar.

Art.38 – A **humanização** do atendimento do usuário será **fator determinante** para o estabelecimento das metas de saúde previstas no Contrato Organizativo de Ação Pública de Saúde.

Art.39 – As **normas de elaboração e fluxos** do Contrato Organizativo de Ação Pública de Saúde serão pactuados pelo CIT, cabendo à Secretaria de Saúde Estadual coordenar a sua **implementação**.

Art.40 – O **Sistema Nacional de Auditoria** e Avaliação do SUS, por meio de serviço especializado, fará o **controle e a fiscalização** do Contrato Organizativo de Ação Pública da Saúde

§ 1º. O **Relatório de Gestão** a que se refere o inciso IV do art. 4º da Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, conterà **seção específica** relativa aos compromissos assumidos no âmbito do Contrato Organizativo de Ação Pública de Saúde.

Art. 41. Aos partícipes caberá **monitorar e avaliar** a execução do Contrato Organizativo de Ação Pública de Saúde, em relação ao cumprimento das metas estabelecidas, ao seu desempenho e à aplicação dos recursos disponibilizados.

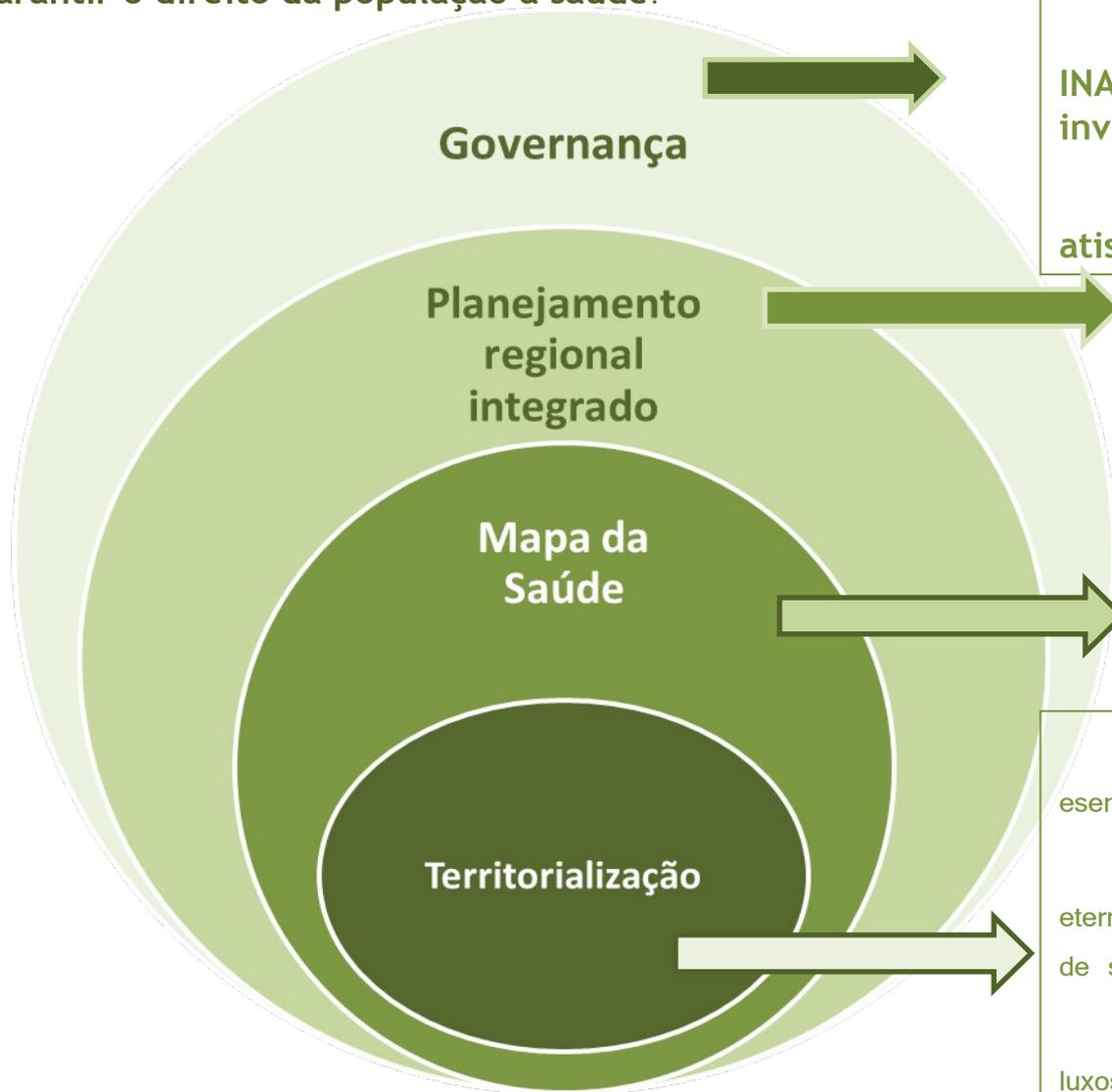
Parágrafo único. Os partícipes incluirão dados sobre o Contrato Organizativo de Ação Pública de Saúde no sistema de informações em saúde organizado pelo Ministério da Saúde e os encaminhará ao respectivo **Conselho de Saúde** para monitoramento.

CAPÍTULO VI - DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art.42 – Sem prejuízo das outras providências legais, o **Ministério da Saúde** informará aos **órgãos de controle interno e externo**:

- I – o **descumprimento injustificado** de responsabilidades na prestação de ações e serviços de saúde e de outras obrigações previstas neste Decreto;
- II – **a não apresentação do Relatório de Gestão** a que se refere o inciso IV do art. 4º da Lei nº 8.142, de 1990;
- III – **a não aplicação, malversação ou desvio** de recursos financeiros;
e
- IV – **outros atos de natureza ilícita** de que tiver conhecimento.

Comissões Intergestores Regional - Espaços ativos de co-gestão para o planejamento regional integrado, envolvendo processos de negociação e pactuação entre os gestores, de forma a **garantir o direito da população à saúde.**



IR - GESTÃO COMPARTILHADA, firmada por meio de COAP da Saúde;

FINANCIAMENTO - custeio e investimento;

Satisfação dos usuários.

compromissos a partir de

diretrizes nacionais, consonante com o **PNS, PES e PMS;**

programações integradas e pactuadas entre os gestores.

rede física de Saúde;

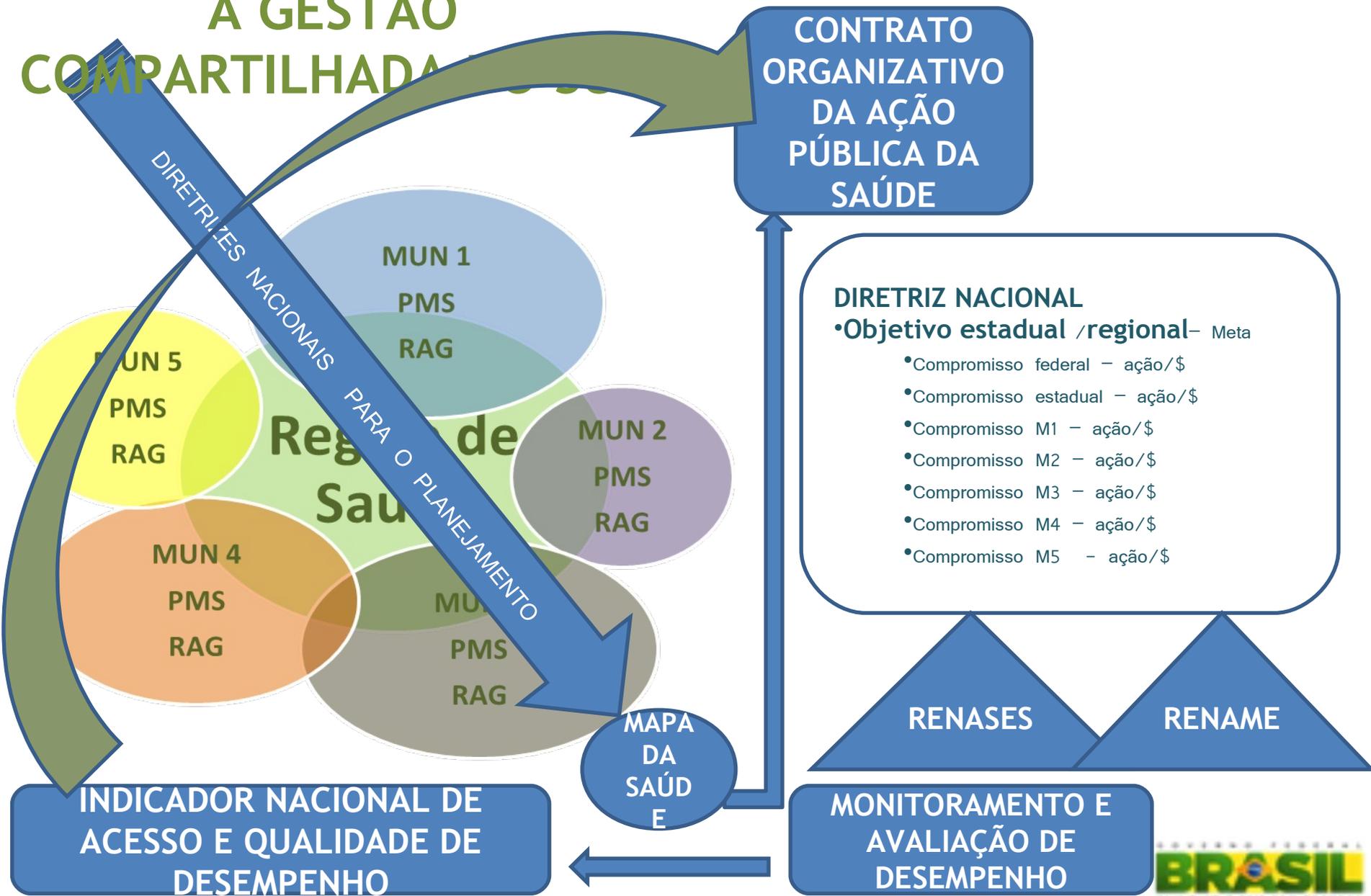
orçamento de Trabalho

desenvolvimento econômico e social;

determinantes sociais da saúde - Condições de saúde da população;

fluxos migratórios.

A GESTÃO COMPARTILHADA



GOVERNANÇA REGIONAL

SENSIBILIZAÇÃO E MOBILIZAÇÃO

- A **articulação entre os gestores** é determinante para que o processo de descentralização alcance os resultados desejados.
- O papel dos **Estados**, dos **Cosems**, bem como a mobilização das **equipes**, dos membros dos **Conselhos de Saúde** e da **sociedade civil** são fundamentais na implementação do processo de governança regional.

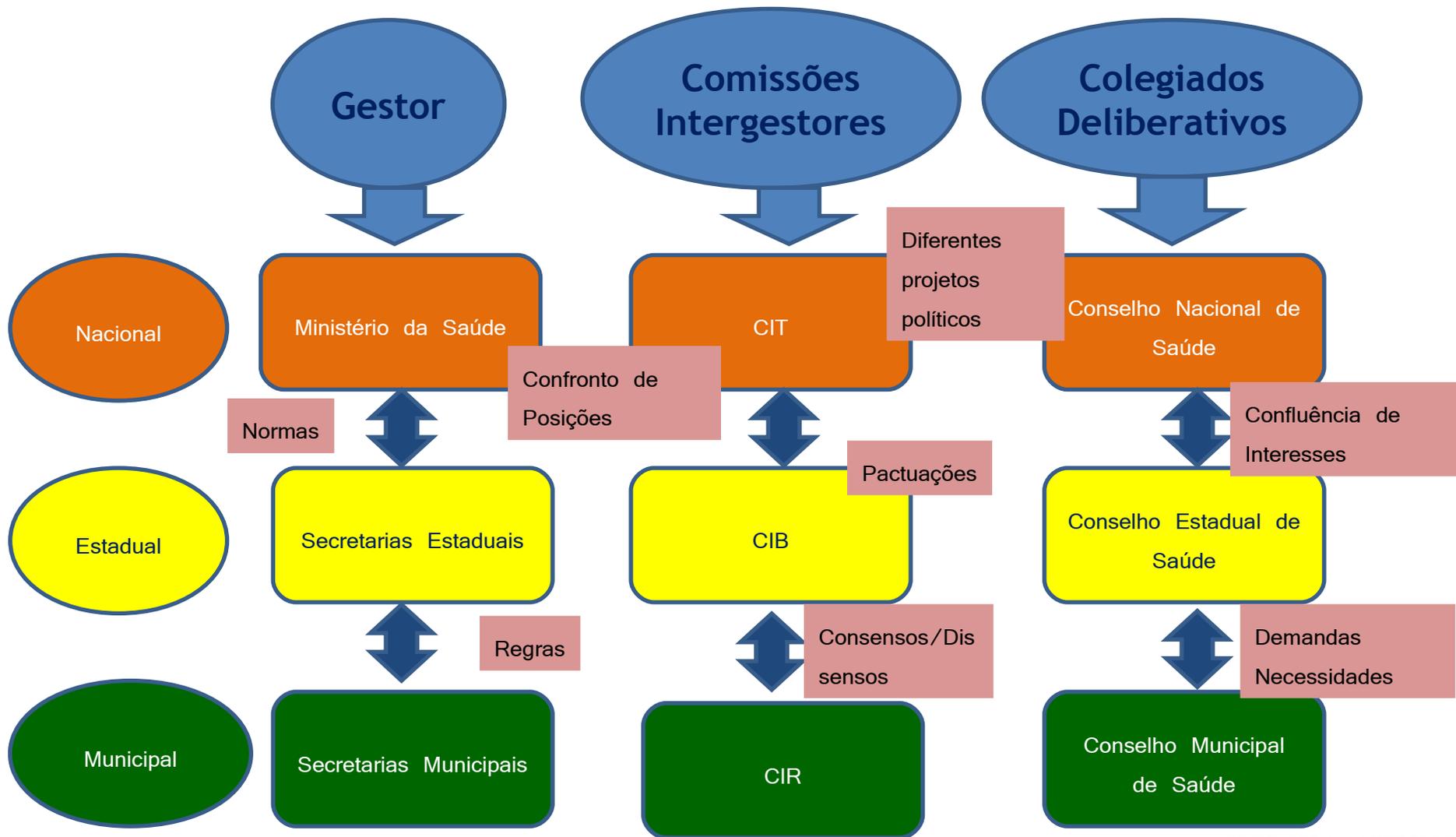
GOVERNANÇA REGIONAL

“É crucial que as correlações de forças na rede sejam centradas na **partilha do poder decisório** e que os entes corresponsáveis tenham, em razão da interdependência que sabem existir e que reconhecem explicitamente, determinadas garantias, que evitem a insegurança de alguns ou de todos.”

“Na rede tem que haver **cooperação e coordenação compartilhada**: todos colaboram e atuam ao mesmo tempo e para o mesmo fim;”

GOVERNANÇA REGIONAL

GESTÃO COMPARTILHADA



14ª CNS

**Eixo central: Acesso e acolhimento com
qualidade
um desafio para o SUS**

a política de
saúde na
seguridade
social

**"Todos usam o SUS!
SUS na Seguridade
Social - Política
Pública, Patrimônio do
Povo Brasileiro"**

a
participação
da
comunidade
e controle
social

a gestão
do SUS

Ministério da Saúde

Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa

Departamento de Articulação Interfederativa

<http://www.saude.gov.br/sgep>

<http://www.saude.gov.br/dad>

descentralizacao@saude.gov.br

Tel. (61) 3315 3480

Isabel Senra

Coordenadora-Geral

de Cooperação Interfederativa/DAI/SGEP