COMMISSION RÉGIONALE INTERGESTIONNAIRES: ESPACE LOCAL DE CONCERTATION ET D'ARTICULATION INTERFÉDÉRALE?

ARTICLE ORIGINAL

SANTOS, Nadja Romeiro dos¹, COTA, Ana Lídia Soares²

SANTOS, Nadja Romeiro dos. COTA, Ana Lídia Soares. **Commission régionale intergestionnaires: espace local de concertation et d'articulation interfédérale?** Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento. An 06, Ed. 09, Vol. 03, p. 173 à 189. Septembre 2021. ISSN : 2448-0959, Lien d'accès: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/technologie-fr/commission-regionale>, DOI: 10.32749/nucleodoconhecimento.com.br/technologie-fr/commission-regionale

RÉSUMÉ

La Commission régionale intergestionnaires (CIR) configure l'espace pour l'accord, l'articulation, la coopération et le renforcement de la région sanitaire. L'objectif de cette étude était de réfléchir aux dispositions normatives qui sous-tendent la construction de la commission comme lieu de consolidation de la gestion régionale atténuant les conflits interfératifs. Avoir comme guide la question suivante : comment les commissions régionales intergestionnaires fournissent-ils des espaces locaux d'accord et d'articulation interfédérative ? Etude qualitative, basée sur la recherche documentaire, basée sur l'analyse des résolutions des Commissions Régionales Inter-Management d'Alagoas, correspondant à la période de 2017 à 2019, en utilisant le Décret 7.508/11 comme norme de référence. Les résultats ont été organisés en quatre catégories : Planification régionale de la santé; organisation des

¹ Étudiant au doctorat du programme d'études supérieures en société, Technologies et politiques publiques. Centre universitaire de Tiradentes (UNIT).

² Doctorat en dentisterie pédiatrique, professeur au cours de médecine dentaire et au programme d'études supérieures en société, technologies et politiques publiques (UNIT/AL) Centre universitaire de Tiradentes.

actions et des services de soins de santé: région sanitaire; Fédéralisme, CIR et financement des services de santé; gouvernance et CIR : canal de négociation et de décision entre les responsables municipaux et l'État au sein de la Région sanitaire. Les Commissions Régionales Inter-Management développent un travail important dans les discussions sur les politiques régionales, étant un outil fondamental pour renforcer la gouvernance dans les territoires, en négociant l'allocation et la répartition des ressources, essentielles pour la planification, les pactes interfédératifs et le financement de la santé, jouant un rôle clé pour le système de santé régional d'Alagoas, espace démocratique, politique et coopératif.

Mots-clés : Régionalisation, Gestion de la santé, Système de santé unifié, Fédéralisme, Politique de santé.

1. INTRODUCTION

Les politiques de santé du Brésil ont été formulées afin de se conformer à l'article 196 de la Constitution fédérale (CF/1988), sur la base d'actions et de services de santé publique qui font partie d'un réseau régionalisé et hiérarchique, constituant un système unique (SUS), organisé selon diverses directives, y compris la décentralisation, les soins complets et la participation communautaire (article 198) (BRASIL, 1988).

Une avancée majeure en ce sens a été la réglementation de la loi sur la santé biologique (loi 8.080/90) par le décret fédéral n ° 7.508 publié en juillet 2011 a examiné le cadre réglementaire densifiant les dispositions constitutionnelles et juridiques liées à la réalisation du droit fondamental à la santé au Brésil, nodits concernant la décentralisation de la santé publique, avec l'organisation du SUS, la planification des actions de soins de santé et l'articulation interfédérative.

L'une des principales réalisations concerne l'opérationnalisation du SUS sur le territoire régional, de la validation des espaces d'accord et de délibération, en vue de

RC: 98471

Disponibile en: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/technologie-fr/commission-regionale>

la définition de règles de gestion partagée, appelées Commissions régionales intergestionnaires (CIR), étant le processus de décentralisation de la santé publique, l'une des prémisses constitutionnelles, s'intensifie avec la légitimation des espaces régionaux d'accord.

Ce processus politico-administratif du SUS au Brésil, modèle victorieux à l'Assemblée nationale constituante (1986-1988), a été le consecretaire de l'une des principales revendications du Mouvement pour la réforme sanitaire, construit en raison des diverses critiques du modèle centralisateur alors en vigueur dans le pays, exécuté à l'époque par l'Institut national d'assistance médicale de la sécurité sociale (INAMPS).

Ce principe d'organisation a également été intégré dans les autres politiques publiques instituées, notamment la santé, l'éducation et l'assistance sociale, qui, dans l'articulation mutuelle, structurent les bases d'un État de protection sociale.

Selon Wagner (2006), la décentralisation tend à produire une autonomie décisionnelle en matière de santé pour les entités fédérées. La centralisation financière croissante de l'État, ainsi que l'exercice continu de la réglementation fiscale des États et des municipalités, et un rôle décisif dans la formulation des politiques ont produit une combinaison de centralisation de l'État, avec la décentralisation des politiques sectorielles qui, dans le cas de la santé, ont toujours été dépendantes de l'induction fédérale (VIANA et al, 2002).

La région est comprise comme l'espace géographique continu, formé par des groupes de municipalités voisines, définis à partir de l'existence d'identités culturelles, sociales et économiques et autres, visant à intégrer, organiser, planifier et exécuter des actions et des services de santé (BRASIL, 2011).

C'est dans cet environnement que les CIR se distinguent comme des instruments de soutien à la mise en œuvre des politiques de santé dans les régions fédératives.

RC: 98471

Disponibile en: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/technologie-fr/commission-regionale>

Dans la pratique, ils fonctionnent comme des exemples de gouvernance régionale des réseaux de soins de santé, dont l'action est pertinente pour effectuer la dynamique de la régionalisation, identifier les problèmes, définir les priorités et proposer des solutions pour leur organisation, en aidant à la constitution d'objectifs communs et à l'établissement d'une logique axée sur le bien-être de la population et dans la fourniture de services de santé.

C'est dans le contexte du maintien du protagonisme municipal, et du renforcement des relations d'interdépendance et de co-responsabilité sanitaire entre l'État et les entités municipales, que le CIR naît, ayant pour mission la gestion de la Politique Régionale de Santé, basée sur la connaissance de la réalité épidémiologique et socio-économique des municipalités voisines.

En ce qui concerne l'État d'Alagoas, le CIR coordonne la construction du Réseau régional de soins (RAR), assurant l'accès de la population aux services de santé réglementant, surveillant et évaluant les objectifs fixés pour les municipalités insérées dans leur région.

Par conséquent, cet article vise à réfléchir sur les dispositions normatives qui sous-tendent la construction du CIR en tant qu'espaces de consolidation de la gestion régionale atténuant les conflits interfédératifs, en analysant la régionalisation dans le SUS, en cherchant à vérifier l'influence de la coopération intergouvernementale dans le renforcement de cette stratégie. Pour étayer l'analyse proposée, des références théoriques sur le thème ont été examinées, en commençant par l'aperçu des fondements du fédéralisme, du SUS dans la structure fédérative brésilienne et des concepts de décentralisation et de régionalisation, pour terminer par la discussion de certains facteurs critiques. Compte tenu des réflexions ci-dessus, la question suivante s'est posée : comment le CIR fournit-il des espaces locaux d'accord et d'articulation interfédérative ?

2. MÉTHODOLOGIE

Il s'agit d'une étude descriptive et exploratoire avec une approche qualitative, réalisée à travers une revue thématique et une analyse du contenu des documents officiels du CIR/AL, comme un espace d'accord et d'articulation interfédérative du SUS, permettant d'agréger les connaissances sur l'objet étudié, analysant également les progrès des politiques de santé publique du processus de régionalisation (MINAYO, 2010).

Nous avons analysé les résolutions élaborées par le CIR, correspondant à la période 2017-2019, mises à la disposition du public sur la page du Journal officiel de l'État d'Alagoas (DOE/AL) <http://www.imprensaoficial.com.br/diario-oficial>, en utilisant le décret 7.508/11 comme norme de référence. Les résultats ont été systématisés en quatre catégories analytiques, regroupées après lecture des documents, dont les résultats sont classés dans le tableau 1, c'est-à-dire : planification (catégorie 1); organisation (catégorie 2); (catégorie 3) et gouvernance (catégorie 4).

3. RESULTS

Sur un total de 192 résolutions lues, un cadre analytique a été créé (tableau 1), qui a ordonné que les principales délibérations du CIR et leur signification respective, en tant que contenu pertinent des catégories précédemment élues, guident la discussion.

Tableau I : Caractérisation des résolutions par catégories d'analyse pour la période 2017-2019.

Catégorie	Sens de la délibération	Principales délibérations
Planification	Stratégies de coopération	Approuve les objectifs proposés par les domaines techniques du Département d'État

RC: 98471

Disponible en: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/technologie-fr/commission-regionale>

	contribuant à l'accord, garantissant l'accès des services de santé à la population. Stratégie qui privilégie la qualité à la mise en œuvre des politiques de santé.	de la Santé - SESAU se référant aux indicateurs interfédératifs pour la période 2017-2021
		Approuve la planification de la santé, les soins de santé et l'articulation interfédérative
		Approuve le plan d'État pour l'humanisation de la santé de l'État d'Alagoas, quadriennal 2016 - 2019 et le plan opérationnel 2017
		Reactua objectifs d'indicateurs interfédératifs.
		Modifie le plan d'État du Réseau de soins aux personnes handicapées pour l'insertion d'incitations financières à l'investissement du ministère de la Santé
		Approuve le plan d'action de service comme référence pour la macrorégion de la santé
Organisation	Organisation de services qui favorise le renforcement du réseau de soins de santé dans la région.	Approuve l'activation du service
		Approuve la carte de liaison des références de laboratoire pour la réalisation de tests cytopathologiques pour le dépistage du cancer du col de l'utérus.
		Approuve le Manuel de traitement à l'extérieur de la maison - TFD Alagoas.
		Approuve la mise en œuvre de lits de soins intensifs au sein du Réseau d'urgence et d'urgence (RUE)
		Approuve la redistribution des lits de santé mentale dans les régions de santé
		Approuve l'insertion de l'unité de soins

		d'urgence Porte III
		Approuve la mise en œuvre de l'Unité des soins de longue durée - UCP
		Approuvé la qualification des lits arrière du réseau d'urgence et d'urgence (RUE),
		Approuve la requalification des services
		Approuve la mise en place d'un centre de soins d'urgence pour les patients victimes d'un AVC, de type III, dans un service de santé, comme référence pour la région sanitaire
		Approuve le changement de spécialité du service Porte d'entrée de l'urgence clinique.
Financement	Stratégie de financement et d'encouragement à la régionalisation. Mise en œuvre des politiques publiques dans la région.	Approuve la relocalisation des plafonds physiques et financiers dans la programmation convenue et intégrée
		Financement et transfert des ressources fédérales - Réseau de soins d'urgence et d'urgence
		Approuve la relocalisation des ressources financières pour le transfert du SUS du bloc d'établissement des coûts des actions et des services de santé publique de la municipalité, en se référant à l'utilisation de plafonds physiques et financiers conformément à la programmation convenue et intégrée des soins de complexité moyenne et élevée (Ambulatoire et hôpital MAC)

		<p>Approuve la demande d'augmentation des ressources financières de la complexité ambulatoire et hospitalière moyenne et élevée (MAC) de la municipalité.</p> <p>Stratégies et compensation - FAEC pour la composante limite financière annuelle des soins ambulatoires et hospitaliers de complexité moyenne et élevée - MAC des États, du district fédéral et des municipalités;</p> <p>Approuve les limites financières à mettre à la disposition de la municipalité, destinées à financer les interventions chirurgicales électives, qui feront référence à la Région sanitaire.</p>
Gouvernance	<p>Stratégies gouvernementales visant à renforcer la gouvernance régionale et à améliorer les réseaux de communication, contribuant ainsi à l'intégralité des actions fédératives. Soutien à la gestion partagée.</p>	<p>Approuve la Commission de la Chambre technique des intergestionnaires régionaux</p> <p>Coordinateur homologue de la Commission régionale des intergestionnaires.</p>

Source : Propre auteur, 2020

RC: 98471

Disponible en: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/technologie-fr/commission-regionale>

4. DISCUSSION

4.1 PLANIFICATION RÉGIONALE DE LA SANTÉ

La planification est un processus permanent et dynamique qui devrait également inclure les situations d'urgence envisagées à court terme. Dans le domaine de la santé, la planification relève de la compétence des trois sphères du gouvernement et constitue la base de l'exécution, du suivi, de l'évaluation, du contrôle et de la gestion du système de santé, en supposant la connaissance de la réalité existante et des instruments disponibles et nécessaires pour atteindre les objectifs proposés.

Selon Santos (2017), l'absence de planification nuit à l'organisation des services de santé, affaiblissant la coopération et la coordination de la politique de régionalisation. En fait, la Constitution fédérale, dans son article 176, stipule qu'il s'agit d'une planification obligatoire pour le pouvoir public et d'un inducteur pour le secteur privé (BRASIL, 1988).

Le processus de régionalisation de la santé permet l'attribution de services dans le réseau de santé, afin de considérer tous les niveaux de santé, en fonction des besoins des individus. Les documents analysés dans le cadre de cette recherche ont démontré que la planification est devenue un ordre du jour important dans les ordres de discussion des gestionnaires des régions de santé.

L'une des conséquences de la planification est de clarifier les responsabilités des trois sphères du gouvernement, la définition de la fourniture et de la gestion des services et la contribution des ressources financières. De cette façon, le processus de planification et de budgétisation doit être indivisible. Ainsi, la programmation budgétaire en santé est essentielle, en tant que partie intégrante et détail des plans de santé (BRASIL, 2011).

Selon Duarte et d'autres collaborateurs (2018), l'organisation de la planification et du budget du SUS est ascendante, intégrée réalisée de manière régionalisée, de la reconnaissance des problèmes de santé de chaque municipalité, construite à travers l'articulation entre entités autonomes, afin d'assurer la qualité de vie de la population, en passant par l'organisation des services de santé. Dans la pratique, la planification et l'organisation des activités de chaque niveau d'orientation du SUS seront ascendantes, guidées par les besoins de santé de la population, à travers l'organisation du plan de santé dans chaque juridiction, où son financement est prévu dans le projet de budget (BRASIL, 1990).

La planification régionale intégrée établit le CIR comme un espace d'articulation, de négociation et d'accord entre les entités signataires, permettant l'identification, la définition des priorités et la négociation de solutions pour l'organisation d'un réseau régional d'actions et de services de soins de santé intégrés et résolutifs selon les principes du SUS (BRASIL, 2011).

Le CIR a l'importance de consolider les politiques de santé publique, à travers le suivi de la Programmation Intégrée Convenue, afin de favoriser la construction de la conception réglementaire, avec définition des flux et des protocoles en vue de la qualification du contrôle social et de l'organisation de la gestion partagée de manière ascendante, planifiée avec définition des ressources financières et administratives qui contribuent à la régionalisation (BRASIL, 2011).

Les résultats de l'analyse documentaire montrent que le CIR est un espace avec un potentiel de développement des capacités institutionnelles, de planification et de coordination territoriales régionales, visant à surmonter les intérêts des entreprises et à créer une gouvernance locale basée sur la cogestion et la démocratisation de la décision et de la coopération intergouvernementales.

4.2 ORGANISATION DES ACTIONS ET DES SERVICES DE SOINS DE SANTÉ : RÉGION SANITAIRE.

L'analyse des résolutions du CIR montre que l'organisation des soins de santé est une « étape » constante de la discussion dans les sphères fédératives, démontrant que les réseaux de soins de santé sont la direction du travail d'accord au sein des commissions intergestionnaires (BRASIL, 2011).

L'organisation des services de santé devrait être envisagée dans les régions sanitaires, qui constituent un espace géographique continu, incorporé par un groupe de municipalités, constitué comme base territoriale pour la planification des soins de santé, qui résulte de la région partagée du financement régional par l'exécution de services visant à la gouvernance dans la région, par la coopération entre les entités fédératrices; devrait contenir des mesures de soins primaires, de soins psychosociaux, de surveillance de la santé, d'urgence d'urgence, de soins ambulatoires spécialisés et de soins hospitaliers (BRASIL, 2011).

Pour l'intégration des actions et des services de santé publique dans un réseau régionalisé, il est nécessaire que les entités fédérées travaillent de manière intégrée.

Cette agrégation des services dans la région est nécessaire pour assurer l'intégralité des soins, par le flux de référence et de contre-référence, et il appartient au gestionnaire plus large de répondre, dans la région, aux services de plus grande complexité, qui nécessitent une échelle et d'autres composantes administratives et technologiques, auxquelles peuvent accéder les municipalités d'autres entités fédérées (ANDRADE; FRANCISCHETTI, 2019).

Selon Santos (2017), la coopération entre les instances d'accord sur le territoire en tant que moyen d'organiser les espaces de fonctionnement du SUS, est un point clé étant donné que sa singularité sanitaire, technologique et financière est fondamentale dans la structuration du SUS. Sans ce format organisationnel, le

RC: 98471

Disponible en: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/technologie-fr/commission-regionale>

système de santé n'était pas en mesure de fournir des soins complets, égaux et décentralisés.

Afin d'organiser et d'intégrer ce réseau de services au sein du territoire, les signataires assument la responsabilité établie dans le Contrat d'Organisation d'Action Publique (COAP), dans le but d'assurer des actions et des services de santé de manière régionalisée et hiérarchique, avec définition de l'exécutif, budgétaire, financier et contrôle de l'évaluation défini entre les États, Municipalité et Union, établissant des objectifs de santé pour l'établissement des coûts et l'investissement qui garantissent des soins complets à la population (BRASIL, 1990, 2010, 2011; SANTOS, 2017).

La décision de qualifier les soins de santé et la gestion implique des aspects techniques, éthiques et culturels, avec la nécessité de respecter le pacte politique de coopération entre les organes de gestion du système, exprimé par une « belle association de technique et de politique », pour assurer les investissements et les ressources nécessaires au changement (BRASIL, 2010, 2011).

La solution est d'innover le processus d'organisation du système de santé, en réorganisant les actions et les services dans le développement de réseaux de soins de santé (RAS) régionalisés, afin de produire un impact positif sur les indicateurs de santé de la population.

Le Pacte de gestion SUS établit la nécessité de concevoir RAS, organisé dans les territoires des régions sanitaires, qui est l'espace privilégié pour la construction de responsabilités convenues et permet l'intégration des politiques et des programmes à travers l'action conjointe des niveaux fédéral, étatique et municipal (BRASIL, 2010).

Le décret 7508/11, au chapitre II, définit que le SUS doit être formé par un réseau régionalisé et hiérarchique, et que ses régions sanitaires doivent être organisées de

manière à offrir des services de santé articulés à des niveaux de complexité croissante, dans le but d'assurer des soins et des soins de santé complets (BRASIL, 2001).

Le Pacte a établi l'espace régional comme un lieu privilégié pour la construction des responsabilités convenues, exigeant l'accomplissement des responsabilités assumées et des objectifs convenus, et chaque sphère du gouvernement est co-responsable de la gestion de l'ensemble des politiques, avec des responsabilités explicites (BRASIL, 2006).

Les résultats montrent clairement l'organisation des services de santé par des réseaux de soins et des accords fédératifs pour l'exécution des services, en considérant les besoins des régions sanitaires. Selon Santos (2017), il est nécessaire d'agir de manière intégrée et systémique en partageant les compétences de manière flexible, en visant à assurer un accord entre les entités fédératives, qui influencent la santé de la population, en promouvant l'intersectorialité, capables de réduire les inégalités sociales.

4.3 FÉDÉRALISME, COMMISSIONS INTERGESTIONNAIRES ET FINANCEMENT DES SERVICES DE SANTÉ

Le fédéralisme est une forme d'organisation de l'État née de l'équilibre dialectique entre centralisation et décentralisation du pouvoir politique, correspondant à la nécessité de maintenir l'unité dans la diversité, sans concentrer le pouvoir dans un seul noyau, ni le pulvériser (DOURADO; ELIAS, 2011).

Selon Curvina (2017), le fédéralisme a émergé en 1787, avec la Constitution des États-Unis d'Amérique. Selon l'auteur, le modèle du fédéralisme américain a été copié par les autres pays, convergeant, en tout ou en partie, vers une dualité de compétences, caractérisée par la coexistence d'au moins deux sphères

constitutionnelles de pouvoir autonome, agissant sur le même territoire et la même population (MENICUCCI, 2019).

Au Brésil, le fédéralisme est parti de l'existence d'une unité avec un pouvoir centralisé, le répartissant entre plusieurs unités (entités fédérées), sans éliminer le pouvoir central. Ce pouvoir délégué aux États et aux municipalités est constitutionnellement mis en place par la législation fédérale, étatique et municipale. Un système de fédéralisme coopératif, tant pour les questions économiques, sociales et culturelles, par le biais de programmes et de cofinancements, envisagé par Viana et al (2008). « flexibilité institutionnelle », recherche d'une coopération intergouvernementale pour atteindre des objectifs communs.

Barata (2004) il convient de noter qu'il n'y a pas de hiérarchie dans l'organisation fédérale, car chaque sphère de pouvoir correspond à une compétence déterminée, présupposant l'autonomie des entités fédérées. Bien que l'étude du fédéralisme passe par l'examen des spécificités de chaque Fédération, il existe des caractéristiques communes qui représentent les fondements de l'État fédéral.

Dans le contexte historique actuel, dans lequel les États nationaux ont le rôle prépondérant de promouvoir le bien-être social, il est nécessaire de collaborer mutuellement entre les sphères de gouvernement, afin d'atteindre des objectifs sociaux et économiques, résultant de l'identification que l'exécution de certaines fonctions publiques ne peut être une attribution exclusive ou hégémonique de l'une des entités fédérées, la division des compétences, de la coopération et des intérêts communs. C'est le modèle prédominant de nos jours, appelé fédéralisme coopératif (CURVINA, 2017).

En effet, la gestion des politiques publiques est fondamentale pour l'élaboration d'objectifs et d'actions dans la sphère socio-économique qui visent le bien-être collectif de la population, à travers la coopération dans les trois sphères du gouvernement à travers la construction de processus décisionnels et planifiés

(SOARES, 2018). Ces processus représentent le « dilemme inhérent entre les négociations directes des gouvernements locaux et les incitations promues par les idéateurs centraux », découlant des problèmes récurrents représentés par la décentralisation et la centralisation (DOURADO; ELIAS, 2011, p. 206).

Un soutien permanent de la gestion sus est le renforcement des liens interfédératifs, nécessaires à la consolidation du système. La loi organique sur la santé (loi 8.080/90) a établi de nouvelles stratégies et de nouveaux instruments pour la consolidation des réseaux de soins de santé, valorisant la construction de relations de collaboration entre les entités fédérées par le biais du COAP et renforçant le rôle de coordination des gestionnaires d'État et des comités intergestionnaires (BRASIL, 1990).

En fait, la décentralisation vise à établir des relations intergouvernementales dans la mise en œuvre des politiques publiques et renforce l'importance du dialogue entre les gouvernements infranationaux et le gouvernement national dans la conduite de la politique de santé. En plus de produire des changements significatifs dans la conception institutionnelle dans l'organisation gouvernementale et dans le domaine social en mettant l'accent sur la communication et le partage des responsabilités entre les entités fédérales dans la gestion politique et financière des systèmes de santé locaux, en élargissant la couverture et en favorisant l'accès de la population aux services et aux actions de santé (MOREIRA; FERRÉ; ANDRADE, 2017).

Il est incontestable que la décentralisation va à l'encontre de l'asymétrie financière et de gestion des niveaux de gouvernement, dans l'organisation et la gestion du réseau de services hétérogène et non institutionnel intégré avec des impacts découlant de l'émergence de divers systèmes locaux et isolés de services de santé, ainsi que dans la fragmentation et la désorganisation des services mis à la disposition de la communauté (LEVCOVITZ et al, 2001; SANTOS et al., 2015). Un autre point important causé par la décentralisation discutée par les auteurs est lié à la

distanciation des agences gouvernementales responsables du financement de la santé (PINAFO et al, 2020).

La relation entre la décentralisation, l'efficacité et l'équité est imprégnée de réseaux causaux complexes, cependant, les preuves existantes indiquent que, dans un pays continental comme le Brésil, constitué de diversité spatiale, d'inégalités territoriales, de distribution, d'intermédiation et de coûts de contrôle, les coûts l'emportent de loin sur les gains en matière de gestion des ressources, de distribution de biens et de services réalisés par l'administration centralisée (AFFONSO, 1985; LIMA et al., 2015).

En fait, la concentration géographique des services de plus grande complicité, les différences régionales entre les populations et les conditions politico-institutionnelles des entités fédératives au Brésil, il y a un besoin et une utilisation des ressources disponibles, avec partage des responsabilités entre les sphères de gestion, afin de concilier les intérêts conflictuels des différentes régions, visant à la construction d'un modèle coopératif et financier dans la fourniture de services de santé (LIMA et al, 2012).

4.4 GOUVERNANCE ET COMMISSIONS RÉGIONALES INTERGESTIONNAIRES - CIR: CANAL DE NÉGOCIATION ET DE DÉCISION ENTRE LES GESTIONNAIRES MUNICIPAUX ET L'ÉTAT AU SEIN DE LA RÉGION SANITAIRE

Le CIR/AL a été créé le 22 août 2011, et ses règles les définissent comme des instances privilégiées de négociation, d'articulation, de proposition et d'accord concernant les aspects opérationnels du SUS au sein de la Région Sanitaire, respectant les définitions de la Commission bipartite intergestionnaire (CIB), constituant un espace permanent de solidarité et de cogestion coopérative au niveau régional, de l'identification d'un réseau de services de santé organisés, intégrés et

RC: 98471

Disponible en: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/technologie-fr/commission-regionale>

résolutifs, assurant l'amélioration et l'application des principes du SUS (COSEMS/AL, 2014).

Composées des secrétaires municipaux à la Santé et de la représentation du secrétaire d'État à la Santé, qui a la prérogative de coordonner le processus d'accord, leurs décisions sont prises par consensus, conformément aux dispositions établies par le Pacte pour la santé.

Dans l'État d'Alagoas, grâce à l'approbation du Plan directeur de régionalisation (PDR), la conception territoriale sanitaire a été redéfinie, réorganisée en deux macrorégions sanitaires, subdivisées en dix régions sanitaires, soit 06 (six) dans la 1ère macro-région, basée à Maceió, et 04 (quatre) dans la 2ème macro-région, avec siège dans la municipalité d'Arapiraca.

Avec pour mission de gérer la Politique Régionale de Santé, basée sur la connaissance de la réalité épidémiologique et socio-économique de la municipalité, du territoire et de la région, le CIR coordonne la construction du RAR, assurant l'accès de la population aux services de santé, réglementant, surveillant et évaluant les objectifs fixés pour les municipalités.

Visant à approfondir le caractère coopératif des relations intergouvernementales établies par le Pacte pour la santé et à institutionnaliser, dans le cadre de la gestion des soins, un ensemble d'outils de gestion et de soins, le décret 7.508/2011 apporte la définition des régions de santé et des réseaux de soins de santé, crée la carte de la santé, la liste nationale des actions et services de santé - RENASES la liste nationale des médicaments essentiels - RENAME, et COAP (BRASIL, 2011). Il établit les organes de négociation et d'articulation intergouvernementale qui opèrent à différentes échelles territoriales (nationales, étatiques et régionales).

Selon la théorie habermasienne, l'efficacité des revendications perçues dans la sphère publique nécessite des flux de communication et de dialogue, c'est-à-dire un

RC: 98471

Disponibile en: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/technologie-fr/commission-regionale>

modèle délibératif de démocratie. Dans la conception républicaine, l'espace public et politique et la société civile en tant qu'infrastructure, sont des points stratégiques de l'organisation démocratique et communicative. Ayant pour fonction d'assurer la force intégrative et l'autonomie démocratique de la pratique de la compréhension entre les sujets (HABERMAS, 1995).

Dans des conditions stratégiques, les individus prennent des décisions qui anticipent les conséquences de leurs actions, choisissent les institutions politiques, en un mot, agissent politiquement. Et la façon dont ils agissent joue un rôle décisif dans l'obtention et le maintien de la démocratie, afin d'ouvrir des voies qui permettent la communication, contribuant au bien commun, au droit à la santé.

Habermas (1995) du point de vue de la théorie discursive, la formation démocratique de la volonté est légitimée par la prise de décision et les hypothèses communicatives, qui permettent par la rationalité l'utilisation publique de la raison pour dialoguer avec les besoins de santé de la population afin de garantir des processus équitables et coopératifs.

Le bon développement coopératif s'est produit à travers le CIR, contribue à l'articulation et à la régulation des actions au sein des territoires à travers la négociation partagée assumée par les entités fédérées dans une perspective solidaire (Lima, 2012; Santos et al., 2014). Ainsi, le renforcement de la gouvernance dans la région sanitaire peut rassembler ce que la décentralisation elle-même a fragmenté et surmonter les défis de l'intégration organisée des soins dans les régions sanitaires (LIMA et al, 2016).

Carvalho et al (1995) considèrent que, selon ce qui a été établi dans la Constitution fédérale, les municipalités jouissent d'une autonomie politique et administrative pour planifier et gérer leurs systèmes de santé locaux. Par conséquent, la seule façon pour le Ministère et les Secrétariats d'État à la santé de s'immiscer dans la gestion

municipale serait par le biais d'accords et de contrats librement établis entre les parties.

Selon les termes de Noronha et al (2008), le SUS « s'inscrit dans une conception large du droit à la santé et du rôle de l'État dans la garantie de ce droit, en incorporant dans sa structure institutionnelle et décisionnaliste, des espaces et des instruments de démocratisation et de partage de la gestion du système de santé ».

Compte tenu de ces caractéristiques et du modèle fédératif défini constitutionnellement en santé, le renforcement de la gestion partagée et des instruments qui peuvent la favoriser, parmi eux, est particulièrement important.

L'étude a permis d'atteindre plusieurs considérations sur le thème, sans intention de l'épuiser, compte tenu des limites imposées par la recherche découpée ou même par le type d'analyse proposé par l'étude.

5. CONCLUSION

Assurer l'accès aux services de santé, la recherche de soins complets nécessite une organisation systémique, issues de pactes de coopération au sein d'une gouvernance fédérative visant à renforcer l'organisation des régions sanitaires. Avoir le CIR comme organe important dans la coordination, l'organisation et la construction des espaces d'accord en vue de la reconstruction et de l'organisation sociale.

L'apprentissage institutionnel, résultat de la dynamique de participation au CIR, renforce la gestion intergestionnaire et se présente comme une composante importante pour la construction du réseau régionalisé.

Cette recherche démontre que la planification régionale globale, l'organisation des actions et des services, le financement et la gouvernance régionale sont des éléments essentiels du processus de régionalisation, réalisé grâce aux délibérations du CIR, ainsi qu'à d'autres points convenus lors des réunions, tels que décrits dans

RC: 98471

Disponible en: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/technologie-fr/commission-regionale>

les résolutions, en mettant l'accent sur la fourniture de services de santé disponibles à la population.

La coopération tend à favoriser les communes qui font partie d'une région, car elle permet l'optimisation des ressources, l'utilisation solidaire des moyens dispersés entre les entités fédérées, et la garantie de rentabilité pour les communes ayant la capacité d'y assister, laissant clair que le CIR/AL est un véritable espace local d'accord et d'articulation interfédérative.

RÉFÉRENCES

AFFONSO, Rui de Brito Álvarez. SILVA, Pedro Luiz Barros. (Org). ***A federação em perspectiva: ensaios selecionados***. São Paulo 10 (3) Edições Fundap; 1995 [acesso em 3 jul 2020]. Disponível em: <https://www.seade.gov.br/wp-content/uploads/2014/07/v10n3.pdf>

ANDRADE, Laurielle de Souza.; FRANCISCHETTI, Ieda. Referência e contrarreferência compreensões e práticas. **Sal. & Transf. Soc.** Florianópolis, v. 10, n. 1/2/3, p. 54-63. 2019 [acesso em 13 jul. 2021]. Disponível em: [file:///C:/Users/nadja/Dropbox/My%20PC%20\(LAPTOP-EA4SVGfV\)/Downloads/5281-22616-1-PB.pdf](file:///C:/Users/nadja/Dropbox/My%20PC%20(LAPTOP-EA4SVGfV)/Downloads/5281-22616-1-PB.pdf).

BARATA, Luiz Roberto Barradas. TANAKA, Oswaldo Yoshimi. MENDES, José Dínio Vaz. **Por um processo de descentralização que consolide os princípios do Sistema Único de Saúde**. Epidemiologia e Serviços de Saúde, Brasília, 13 (1) 15-24. 2004 [acesso em 02 jun 2020]. Disponível em: <http://scielo.iec.gov.br/pdf/ess/v13n1/v13n1a03.pdf>

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Legislação Estruturante do SUS/CONASS. Brasília, 2011. 534. [acesso em 25 jul, 2020]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/para_entender_gestao_sus_v13.pdf

RC: 98471

Disponível em: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/technologie-fr/commission-regionale>

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. promulgada em 5 de outubro de 1988. Brasília, DF: Senado Federal;1988 [acesso em 10 mai 2020]. Disponível em: https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/518231/CF88_Livro_EC91_2016.pdf

BRASIL. Decreto n. 7.508, de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei n. 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. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 29 jun. 2011. Seção 1, p 1. [acesso em 10 fev 2020]. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2011/Decreto/D7508.htm.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Lei Orgânica da Saúde. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, set. 1990. [acesso em 23 abr 2020]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria 4.279, de 30 de dezembro de 2010. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial da União* 31 dez. 2011 [acesso em 27 jul 2020]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4279_30_12_2010.html

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas. Diretrizes para a programação pactuada e integrada da assistência à saúde. Brasília. 2006. [acesso em: 27 jul 2020]. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/DiretrizesProgPactuadaIntegAssistSaude.pdf>

RC: 98471

Disponível em: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/technologie-fr/commission-regionale>

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão e Participativa. Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde. Brasília. 2011 [cesso 30 jul 2020]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/contrato_organizativo_acao_publica_sau_de.pdf

BRASIL. Resolução nº 1 setembro de 2011. Gabinete do Ministério da Saúde. Comissão Intergestores Tripartite. Brasília, [citado 07 Jul. 2020]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cit/2011/res0001_29_09_2011.html

CARVALHO, Guido Ivan. SANTOS, Lenir. **Comentários à lei orgânica da saúde: sistema único de saúde**. São Paulo: Ed. Hucitec, 1995

CONSELHO DE SECRETÁRIOS MUNICIPAIS DE ALAGOAS. **O papel dos gestores de saúde nas comissões Intergestores regionais**. Maceió, 2014 [acesso em 12 abr 2020]. Disponível em: <http://www.cosemsal.org/old/public/documentos/manual-azul—o-papel-dos-gestores-de-saude.pdf>

CURVINA, Ana Cristina Carvalho. **A regionalização da saúde no federalismo brasileiro**. Cad. Ibero-Amer. Dir. Sanit., Brasília, 6(2):42-57, abr./jun, 2017. [acesso em 13 fev 2020]. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.17566/ciads.v6i2.385>

DOURADO, Daniel de Araújo.; ELIAS, Paulo Eduardo Mangeon. Regionalização e dinâmica política do federalismo sanitário brasileiro. **Rev. Saúde Pública**. São Paulo, v. 45, n. 1, p. 204-11. 2011. [acesso em 05 jul. 2021]. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/bCWB3sWTXQLXWjjFkcWwgLt/?format=pdf&lang=pt>

DUARTE, Ligia Schiavon.; MENDES, Áquilas Nogueira.; LOUVISONA, Marília, Cristina Prado. O processo de regionalização do SUS e a autonomia municipal no uso dos recursos financeiros: uma análise do estado de São Paulo (2009-2014). **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 42, n. 116, p. 25-37. 2018. [acesso em 10 jul

RC: 98471

Disponível em: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/technologie-fr/commission-regionale>

2020].

<https://www.scielo.br/j/sdeb/a/gcPyhjjWdrqZcG9V4nYhPBd/?format=pdf&lang=pt>.

HABERMAS, Jurgen. **Três Modelos Normativos de Democracia. Cadernos da Escola do Legislativo**, Belo Horizonte, 3 (3)105-122, jan.-jun., 1995.

LEVCOVITZ, Eduardo. LIMA, Luciana Dias de. MACHADO, Cristiane. Vieira. Política de saúde nos anos 90: relações intergovernamentais e o papel das Normas Operacionais Básicas. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 6, (2) 269-291, 2001 [acesso em 10 jul 2020]. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v6n2/7003.pdf>.

LIMA, Luciana Dias de. et al. Regionalização e acesso à saúde nos estados brasileiros: condicionantes históricos e político-institucionais. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 17 (11) 2881-2892, 2012 [acesso 10 jun 2020]. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v17n11/v17n11a04.pdf>

LIMA, Luciana Dias de.; ALBUQUERQUE, Mariana Vercesi.; SCATENA, João Henrique Gurtler. Quem governa e como se governam as regiões e redes de atenção à saúde no Brasil? Contribuições para o estudo da governança regional na saúde. **Novos Caminhos**, n. 8. 2016. [acesso em 29 fev 2020]. Disponível: <https://www.resbr.net.br/wp-content/uploads/2016/02/Novos-Caminhos-8.pdf>.

LIMA, Luciana Dias de. et al. Descentralização e regionalização: dinâmica e condicionamento da implantação do pacto pela saúde no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, n. 17, v. 7, p. 1903-1914, 2012. [acesso em 29 fev. 2020]. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/FyqLwWmbv8WQs8BPW8scpTt/?lang=pt>

MENICUCCI, Telma Maria Gonçalves. Regionalização no federalismo brasileiro. **Cad. Saúde Pública** 2019; 35 Sup 2: e00078419. [acesso em 29 fev 2020]. Disponível: <https://www.scielo.org/article/csp/2019.v35supl2/e00078419/pt/>

RC: 98471

Disponível em: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/technologie-fr/commission-regionale>

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento**. Pesquisa qualitativa em saúde; 12ª ed; São Paulo. Hucitec. 2010. 407p. ISBN 978-85-271-0181-3.

MOREIRA, Laura Monteiro de.; FERRÉ, Felipe.; ANDRADE, Eli Iola Gurgel. Financiamento, descentralização e regionalização: transferências federais e as redes de atenção em Minas Gerais, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, n 22, v. 4, p. 1245-1256, 2017. [acesso em 21 ago 2021]. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/csc/2017.v22n4/1245-1256/pt>.

NORONHA, José Carvalho de. LIMA, Luciana. Dias de. MACHADO, Cristiane Vieira. **O Sistema Único de Saúde: SUS**. In: Giovanella L. et al. (Org.). Políticas e sistemas de saúde no Brasil. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008. p. 365-394.

PINAFO, Elisângela. et al. Problemas e estratégias de gestão do SUS: a vulnerabilidade dos municípios de pequeno porte. **Ciência & Saúde Coletiva**, n2. 25, v. 5, p. 1619-1628, 2020 [acesso em 21 ago 2021]. Disponível em: <https://scielosp.org/pdf/csc/2020.v25n5/1619-1628/pt>

SANTOS, Adriano Maia dos. GIOVANELLA, Ligia. Governança regional: estratégias e disputas para gestão em saúde. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, 48 (4) 622-631, 2014[acesso em 10 jun 2020]. Disponível em: https://www.resbr.net.br/wp-content/uploads/historico/governan%C3%A7a_regional.pdf

SANTOS, Lenir. CAMPOS, Gastão Wagner de Souza. **SUS Brasil: a região de saúde como caminho saúde e Sociedade**, São Paulo, 24 (2) 438-446, 2015 [acesso em 10 jul 2020]. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/sausoc/v24n2/0104-1290-sausoc-24-02-00438.pdf>

SANTOS, Lenir. Região de saúde e suas redes de atenção: modelo organizativo-sistêmico do SUS. **Ciência & Saúde Coletiva**, 22(4):1281-1289, 2017. [acesso em 29 jul, 2020]. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/csc/2017.v22n4/1281-1289/pt>

RC: 98471

Disponível em: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/technologie-fr/commission-regionale>

SOARES, Marcia Miranda. MACHADO, José Ângelo. **Federalismo e políticas públicas. Brasília: Enap, 2018. 112.** [acesso em: 29 fev 2020]. ISBN: 978-85-256-0081-3Disponível em: https://repositorio.enap.gov.br/bitstream/1/3331/1/Livro_Federalismo%20e%20Pol%C3%ADticas%20P%C3%ABlicas.pdf.

VIANA, Ana Luiza D'Ávila. LIMA, Luciana Dias. OLIVEIRA, Roberta. Gondim de. Descentralização e federalismo: a política de saúde em novo contexto – lições do caso brasileiro. **Ciência e Saúde coletiva**. 2002 Jul; 7 (3):493-507. [acesso em 5 mai 2020]. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v7n3/13027.pdf>

VIANA, Ana Luiza D' Ávila. et al. **Novas Perspectivas para a regionalização da saúde**; São Paulo em perspectiva, 22 (1) 92-106, jan/jun.2008 [acesso em 7 jun 2020]. Disponível em: http://produtos.seade.gov.br/produtos/spp/v22n01/v22n01_07.pdf

WAGNER, Gastão. **Efeitos paradoxais da descentralização do Sistema Único de Saúde do Brasil**; In: Fleury S. (Org.). *Democracia, descentralização e desenvolvimento*: Brasil e Espanha. Rio de Janeiro: FGV, 2006. 417-442. Disponível em <https://www.scielo.br/pdf/csc/v17n11/v17n11a04.pdf>.

Publié : Mars 2021.

Approuvé : Septembre 2021.

RC: 98471

Disponibile en: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/technologie-fr/commission-regionale>