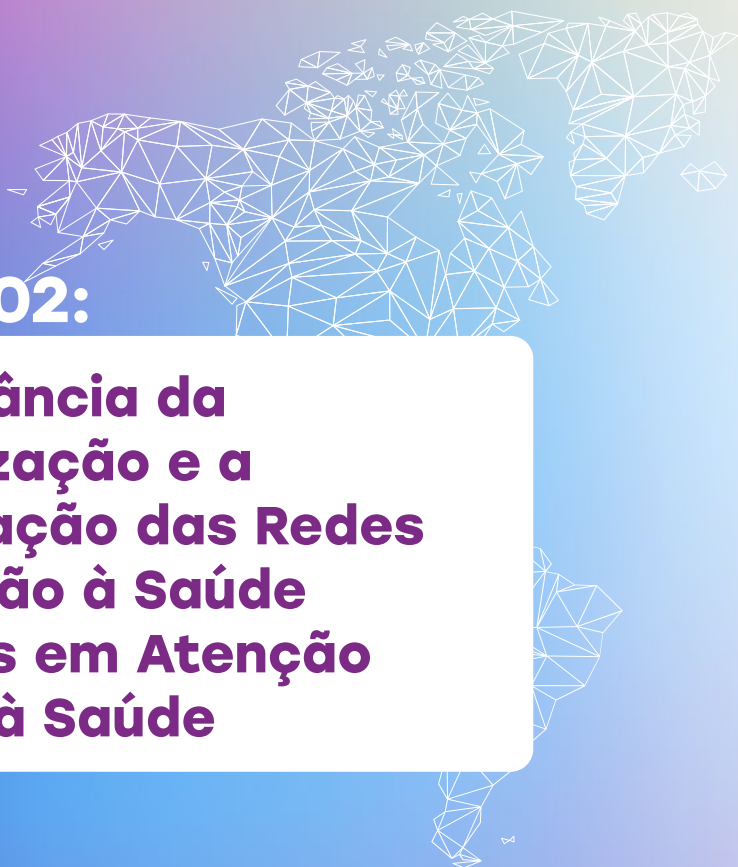


APRESENTAÇÕES E DEBATES

PAINEL 02:

**A importância da
regionalização e a
conformação das Redes
de Atenção à Saúde
baseadas em Atenção
Primária à Saúde**



Adriano Massuda

Ministério da Saúde – Brasil

A atenção especializada é um assunto prioritário na atual gestão do Ministério da Saúde no Brasil, envolvendo desde a Ministra da Saúde Nizia Trindade até mesmo o próprio Presidente da República, na busca de uma solução. Há que se admitir, de fato, que tal questão representa uma lacuna operacional e de conhecimento, que se acumulou nas décadas do SUS. Decerto, nada poderia ser mais importante do que a possibilidade de sempre haver diagnósticos e tratamentos em tempos oportunos para os nossos pacientes – e o caso do câncer é especialmente dramático nesse quesito pela perda de vidas que acarreta.

Não há dúvida de que tal questão encontra obstáculos diversos, tais como a fragmentação e a segmentação do próprio sistema de saúde, as desigualdades que persistem na sociedade, a precária integração com a atenção primária, a complexidade da gestão de tecnologias apropriadas, inclusive digitais, o financiamento adequado, entre outros aspectos, constituindo este último uma questão absolutamente estratégica.

Um bom modelo de análise da situação precisa ir ao encontro dos fatores complexos que regem qualquer sistema de saúde e chegar a seus mecanismos íntimos de governança, financiamento e gestão, analisando resultados não só em termos de eficiência, mas também de capacidade de resposta às necessidades da população. O SUS, sem dúvida, demonstra

que produziu avanços em variados aspectos, mas é preciso dar conta de alguns de seus problemas estruturais, por exemplo, em relação ao nível de gestão insuficiente e baixo gasto público que nele ainda persistem. Em meio a tudo isso, uma governança regional ainda muito incipiente, embora, nesse aspecto, o período de pandemia tenha tido no Conass um grande protagonista, redefinindo e incrementando a responsabilidade dos estados.

Na atenção especializada, os desafios são especialmente fortes, entre eles, as dificuldades na relação público-privada, o desequilíbrio tecnológico, a pouca nitidez de diretrizes e princípios para a ação pública. Os avanços do SUS, particularmente na questão da descentralização, que avançou até uma etapa de macrorregionalização na modalidade contratual, com organização das ações com enfoque na oferta, e não na demanda, são sinais positivos para novos arranjos na atenção especializada.

Nesse sentido, faz um ano que o atual governo lançou a Política Nacional de Atenção Especializada (PNAES), que provoca modificações estruturais na situação anterior, simbolizadas pela emissão de pacotes de cuidados com ênfase nas necessidades reais das pessoas, ou seja, na oferta, e não mais na demanda, e por meio da qual se obterão maior equidade, menos filas, mais agilidade, menos duplicidade, além de apoio decidido na APS. Para maiores informações, acessar o [*link*](#) da apresentação: [A importância da regionalização e a conformação das Redes de Atenção à Saúde baseadas em Atenção Primária à Saúde no contexto da PNAES e a PMAE](#)

Juan Pablo Rubio Schweizer

Universidade do Chile

Em breve panorama, são apontados alguns dos dilemas atuais das condições de saúde no Chile, onde 2,5 milhões de pessoas, ou seja, 17% da população, apresentam cinco ou mais condições crônicas dentro de um cenário de desigualdades, seja de acesso, resultados ou gastos pessoais; de baixa dignidade (longos tempos de espera, maus-tratos) ou de insegurança, particularmente diante da pandemia da covid.

O governo atual vem propondo uma agenda de transformações graduais na proteção às pessoas, começando pela APS, para a qual a meta é garantir a cobertura universal, além de gerar condições saudáveis e equidade, com fomento à dignidade e à modernização do sistema público de saúde. Tal reforma se traduz pelas seguintes diretrizes: saúde como direito humano, e não apenas como ausência de doenças; responsabilidade do Estado; alcance de uma sociedade solidária e com justiça e legitimidade social.

O processo de reforma se iniciou pelas comunas (municípios) pioneiras, com ampliação da cobertura e do acesso na atenção primária integral de toda a população do território, buscando um modelo de atendimento que incorpora novas tecnologias para melhorar a resolutividade, com melhorias nos processos clínicos, administrativos e de gestão, proporcionando uma melhoria na experiência das pessoas, com uma resposta

mais oportuna e de qualidade aos seus problemas de saúde. Simultaneamente, um aumento de 12,5% no financiamento basal da saúde nas municipalidades já ocorreu, com resultados que já podem ser medidos.

Ênfase especial tem sido dada à Telessaúde, como estratégia de gestão remota que é baseada na priorização por risco e por necessidades de saúde das pessoas, suportada tecnologicamente por uma plataforma de fácil acesso e utilização. Desenvolve-se, assim, uma estratégia de cuidados integrais centrados nas pessoas, dentro da qual se trabalha com estratificação de risco, decisões compartilhadas, gestão de casos, busca da continuidade do cuidado, dentro de uma rede de atenção. Nesse contexto, resultados preliminares já demonstram uma redução das hospitalizações em 42%.

Também com relação ao gasto público por beneficiário, há evidências favoráveis a tal modelo, visível como tendência nas comunas com APS Universal comparadas ao restante do país. Adicionalmente, mais de 1.700 pessoas ingressaram na Estratégia de Cuidados Integrais Centrados nas Pessoas (Ecicep), alcançando 7,1% daqueles que possuem maior risco por serem portadores de patologias crônicas múltiplas, com 100% das comunas pioneiras tendo se habilitado em uma plataforma de Gestão Social Local (GSL), resultado de trabalho interministerial entre a área de Saúde e Desenvolvimento Social. Ademais, novas tecnologias têm sido implantadas, como uma ferramenta para a tomada de decisões dentro de um Sistema de Informação Territorial em Saúde (Sits), que concentra múltiplas camadas de informação sanitária e social disponíveis aos gestores locais

Em suma, a reforma de saúde que vem sendo executada no Chile pelo governo do Presidente Gabriel Boric busca dar resposta a grandes desafios sanitários, tendo como desafio principal transformar o modelo de cuidados vigente.

Para informações mais detalhadas, acesse: [APS Universal en Chile](#)

Nicolas Krekiak

Ministro da Saúde - Provincia de Buenos Aires - Argentina

Em termos legais, na Argentina está definido que o trabalho, nas suas diversas formas, goza da proteção das leis e que isso é assegurado aos trabalhadores, aos quais o Estado concederá os benefícios abrangentes e inalienáveis da previdência social, estabelecendo ainda um seguro social obrigatório, prestado por entidades nacionais ou provinciais com autonomia financeira e económica. As províncias (estados) são constitucionalmente responsáveis pela garantia do direito à saúde, porém, com variações consideráveis em suas capacidades de gestão e financiamento.

O sistema de saúde argentino pode ser considerado como produto da coexistência de ações, políticas e interesses que vêm desde o período colonial e que se sobrepõem, integram-se ou fragmentam-se, configurando, na prática, um modelo diferente em cada província. Formou-se, dessa maneira, um regime de tensão entre dois modelos de saúde: um denominado “nacionalista”, em que prevalecem direitos, equidade, proteção social; e outro, de austeridade fiscal, no qual tais benefícios são geralmente omitidos. Além disso, o sistema político do país é marcado pela alternância entre ditaduras e regimes de democracia civil, com impacto nas políticas de saúde, embora nem sempre os períodos democráticos sejam marcados por progresso e melhorias nas ações de saúde. No momento atual -

por exemplo, o governo Milei –, o panorama é de desregulação e desfinanciamento na saúde.

A Província de Buenos Aires tem 135 municípios, e nela habitam 38,6% da população argentina, mais de 17 milhões de habitantes, sendo a mais populosa do país. O setor público em saúde é minoritário em número de estabelecimentos, mas majoritário em leitos, existindo uma relação inversa entre leitos e situação socioeconômica dos municípios. Na província, existe um Plano Quinquenal de Saúde (2023 -2027), voltado para estabelecer as bases de um sistema de saúde integrado, com garantia de acesso equitativo e de qualidade para toda a população. Em tal plano, foram traçados eixos para a conformação de redes de atenção, com a coordenação por meio de regionalização e integração dos níveis de atenção, com especial ênfase na atenção primária. Procura-se também atenuar ou superar as barreiras impostas pelas restrições orçamentárias, via da otimização de recursos e tecnologia. Além disso, a formação de Redes exigiu a criação dos Centros Regionais de Regulação do Acesso, destinados a organizar as portas de entrada do sistema e garantir a continuidade do cuidado.

Com o objetivo de fortalecer as estratégias regionais para articulação entre província e município, foram desenvolvidos instrumentos de consenso, os Conselhos Regionais de Saúde (Coresas), com funções de estabelecer acordos de gestão de responsabilidade compartilhada que fortaleçam as redes; consolidar a montagem de redes com base nos estabelecimentos solicitantes e executores em cada uma das 12 regiões; realizar o planejamento da oferta regional com base nas necessidades

da população, bem como promover a equidade no acesso por meio da padronização do uso de protocolos clínicos e processos de trabalho.

A experiência da Província de Buenos Aires mostra que, apesar das dificuldades econômicas e políticas, a regionalização é uma ferramenta poderosa para mitigar as desigualdades regionais e garantir a continuidade do cuidado. Como exemplificação, são apresentadas as linhas de cuidado para gestação e pré-natal.

Para conhecer o inteiro teor da presente apresentação, acesse: [Desafíos en la integración del Sistema de Salud Nacional y de la Provincia de Buenos Aires - Argentina](#)

Ernesto Bascolo

Debatedor

Nos sistemas de saúde atuais, não há mais lugar para dúvidas a respeito da importância da regionalização e da formação de redes de atenção baseadas em APS, bem como sobre o grau de efetividade que estes podem alcançar. A regionalização, contudo, é um processo que está correlacionado diretamente com o contexto de cada país, em função de suas características históricas, políticas e culturais. Sendo assim, não se pode estabelecer algum tipo de padrão “ótimo” no qual as diversas realidades devam se encaixar.

Se existe um padrão realmente irrecorrível na ação sanitária pública, ele poderia ser resumido simplesmente como *garantia do direito à saúde*.

A presente discussão se liga diretamente, também, ao padrão das políticas de financiamento com que os países podem contar, não só em relação aos montantes alocados, mas também relacionados com a proporção do público e do privado na estrutura de gasto. Quanto a isso, embora o desequilíbrio ainda seja a regra na maioria dos países, com o gasto privado preponderante, no horizonte, já se vislumbram mudanças significativas com possível tendência à inversão que cabe acompanhar com atenção.

Em todo o caso, a atuação mais bem-sucedida do aparelho sanitário público é aquela em que as regras do jogo estão bem colocadas e se apoiam em evidências já consagradas universal-

mente, como é o caso do enfoque na APS, além de uma *mira-da territorial* no planejamento das ações. Dentro disso, caberia também um esforço maior em realizar uma ampla integração programática, transformando as ações verticalizadas em ações integradas horizontalmente, tendo como objetivo a realidade local.

É válido lembrar, ainda, que a ênfase na proposta das Funções Essenciais de Saúde Pública, nos termos trazidos à luz pela Opas há duas décadas, continua sendo um guia válido para a organização e a capacitação das intervenções sanitárias, sem embargo de que sejam permanentemente avaliadas e atualizadas.

As experiências presentes mostram também que uma efetiva articulação das ações sanitárias entre os níveis de governo constitui fator de sucesso ou um fator norteador para as intervenções de qualquer tipo, e que isso representa um investimento operacional a ser sempre estimulado. De qualquer maneira, cabe lembrar que as intervenções em saúde, como todo processo de ação coletiva, envolvem governo e outras instâncias, além de cidadãos, e que isso produz resultados apenas em longo prazo.

Com relação à atuação do setor privado, em termos das políticas de regionalização e formação de redes, o que mais se evidencia é um posicionamento ainda tímido ou distanciado em relação à tendência geral no âmbito dos entes públicos – e seria razoável acreditar que isso, em algum momento, deveria se reverter para benefício dos próprios sistemas de saúde.

Nesse aspecto, é preciso buscar sempre estratégias e conteúdo para tal aproximação entre o público e o privado em saúde, para o que a palavra-chave é *regulação*, tendo como enfoque: O quê? Como? E por quê?