

JORNADA DE DEBATES SOBRE A GESTÃO ESTADUAL DO SUS – SES E PGE

EPISÓDIO 2 - PLANEJAMENTO, REDES E REGIONALIZAÇÃO NO SUS



CONASS

Conselho Nacional de Secretários de Saúde

Contexto

NORTE E NORDESTE TÊM MAIOR NÍVEL DE DESIGUALDADE DO BRASIL

Índice de Gini varia de 0 (perfeita igualdade) a 1 (máxima desigualdade)



Fonte: IBGE

Dimensão continental com iniquidades sociais e regionais importantes*

214.902.304 habitantes

26 Estados e o Distrito Federal

456 Regiões de Saúde

117 Macrorregiões de Saúde

5.570 municípios (71% <20.000 hab.)

* Brasil, 2022

Contexto

Incoerência entre a situação epidemiológica - tripla carga de doença com predominância das condições crônicas (cerca de 75% da carga de doença) ...



Crise do Modelo de Atenção



...e o modelo de organização dos serviços voltado para atender as condições agudas.

Contexto

Por que

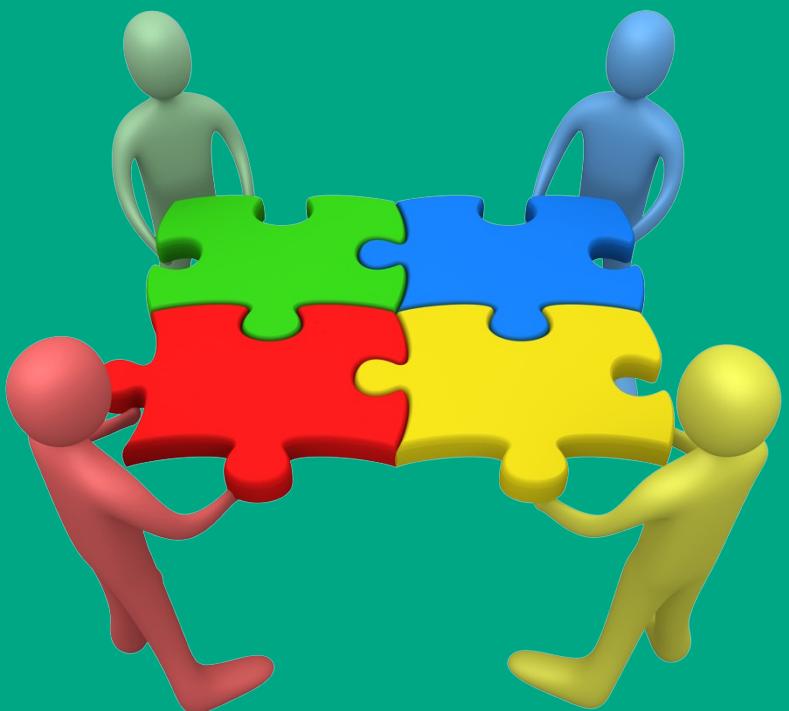


REGIONALIZAR?

A **regionalização** tem sido a **resposta mais eficaz** para reduzir a fragmentação dos sistemas de saúde, com vistas à **ampliação do acesso e da resolutividade das ações e serviços de saúde**.

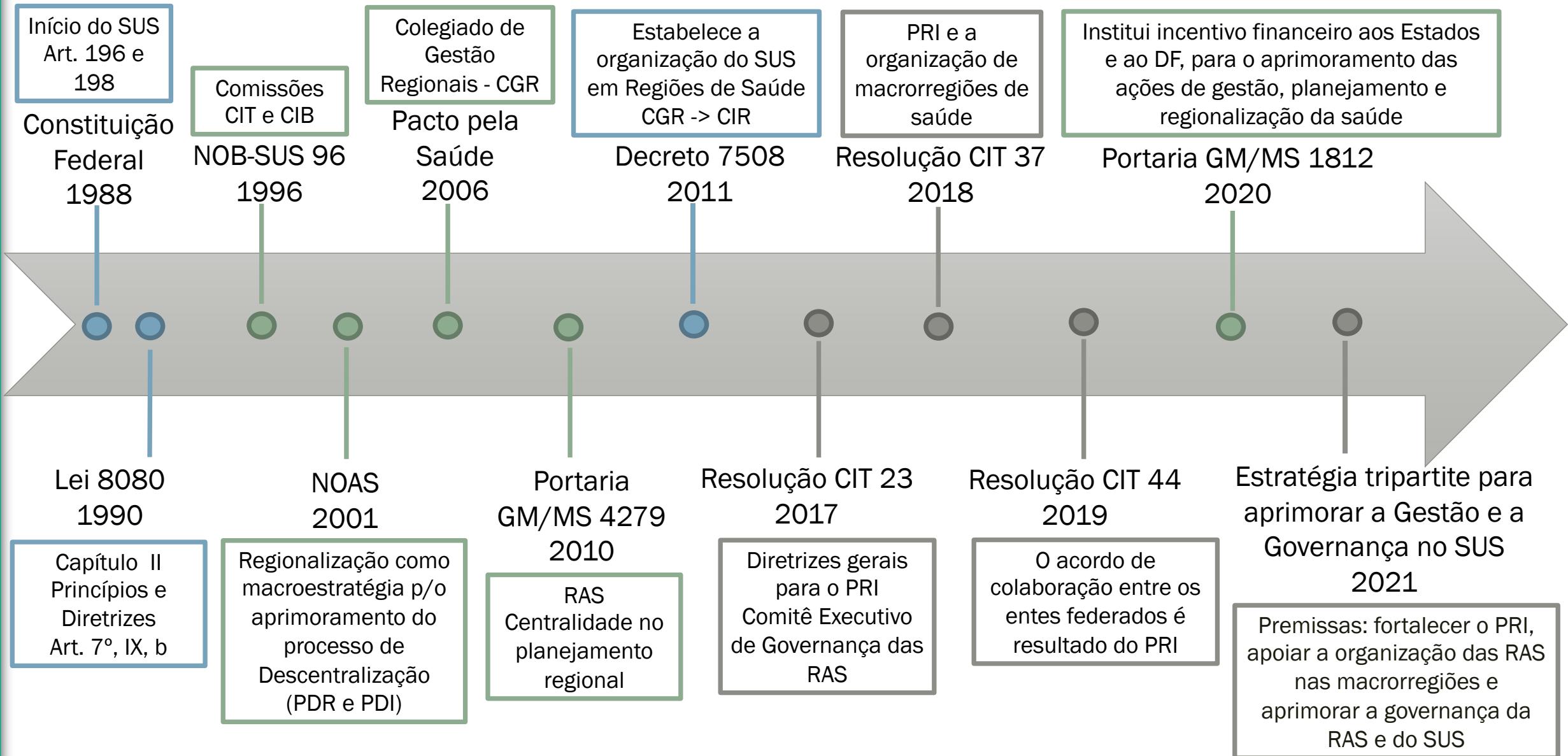
A **interdependência** entre as esferas da federação permite gerar complementaridades que ampliam a capacidade para resolver **problemas típicos** da gestão em saúde, como: dificuldades de aquisição de equipamentos e insumos de alto custo; contratação de profissionais especializados; escassez da oferta de determinados serviços, entre outros.

Conteúdo



A Constituição Federal de 1988 e legislações complementares, instituíram a **Regionalização** como base do modelo **organizativo** do SUS

“Linha do tempo” do processo de Regionalização no SUS



Resolução CIT nº 23/2017



Estabelece diretrizes para os processos de **Regionalização, Planejamento Regional Integrado**, elaborado de forma ascendente, e **Governança das Redes de Atenção à Saúde** no âmbito do SUS.

- ✓ Implementação do Processo de PRI - elaborado de forma ascendente - visando a organização das RAS com a integração regional das ações e serviços de saúde, em conformidade com a Lei Complementar nº 141/2012;
- ✓ Atenção Primária à Saúde como ordenadora das RAS e coordenadora do cuidado, considerando ainda os demais conceitos, fundamentos, atributos e elementos constitutivos das RAS descritos na Portaria GM/MS nº 4279/2010, sem prejuízo de outros que venham ser definidos pela CIT;
- ✓ Estabelecimento e disponibilização de parâmetros nacionais e regionalizados para orientar o planejamento e a programação das ações e serviços de saúde, considerando a diversidade socioeconômica, geográfica, epidemiológica e sanitária das regiões de saúde brasileiras;
- ✓ A alocação de recursos de capital e custeio pelas três esferas de gestão deve respeitar a regionalização e a organização das RAS.

Resolução CIT nº 37/2018

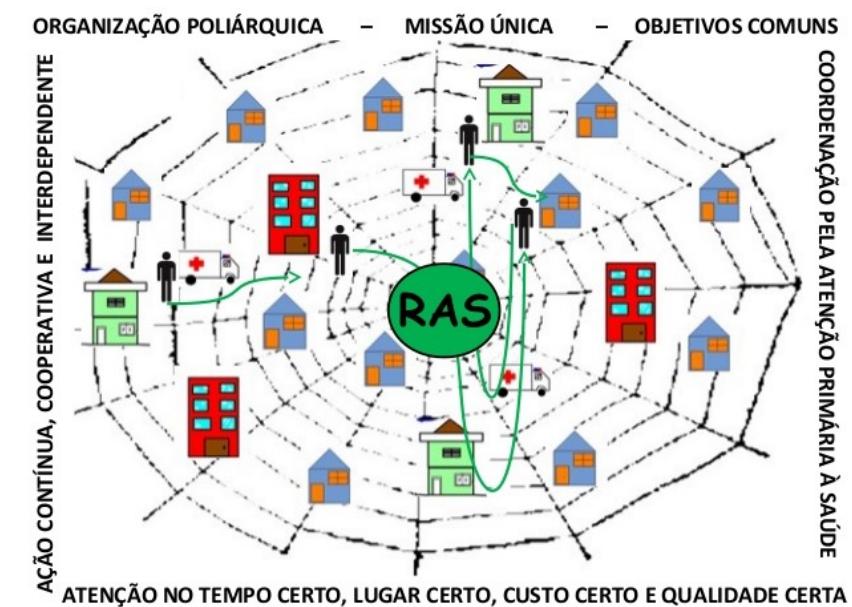


Dispõe sobre o processo de
**Planejamento Regional
Integrado e a organização de
macrorregiões de saúde.**

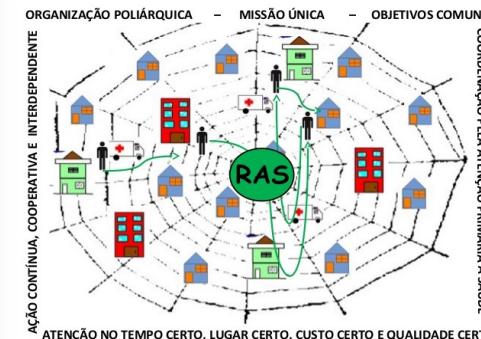
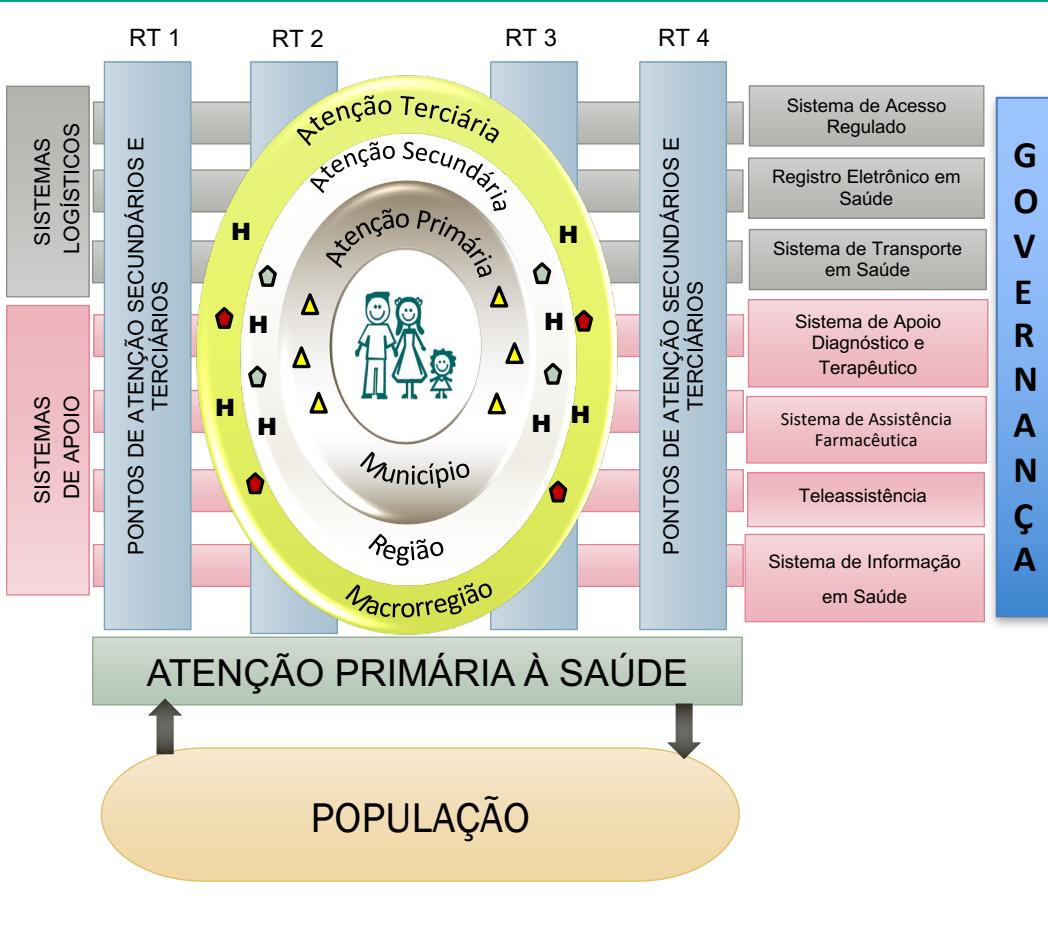
Sob a coordenação da Secretaria Estadual de Saúde, o processo de PRI deverá compreender:

- ✓ A análise dos planos municipais de saúde;
- ✓ A definição dos territórios
- ✓ **As Redes de Atenção à Saúde (RAS);**
- ✓ A programação das ações e serviços de saúde, orientada pelas necessidades da população
- ✓ A implantação dos mecanismos de Governança Regional.

Mas de qual Rede estamos falando?



REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE (RAS)



Arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado.

Desenho lógico dos Componentes da RAS nos Territórios Sanitários

Elementos Constitutivos da RAS

UMA POPULAÇÃO:

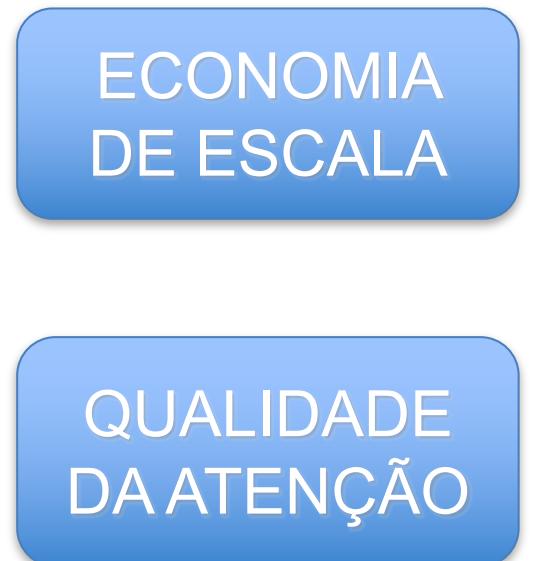
A população adscrita à rede de atenção à saúde

UM MODELO LÓGICO:

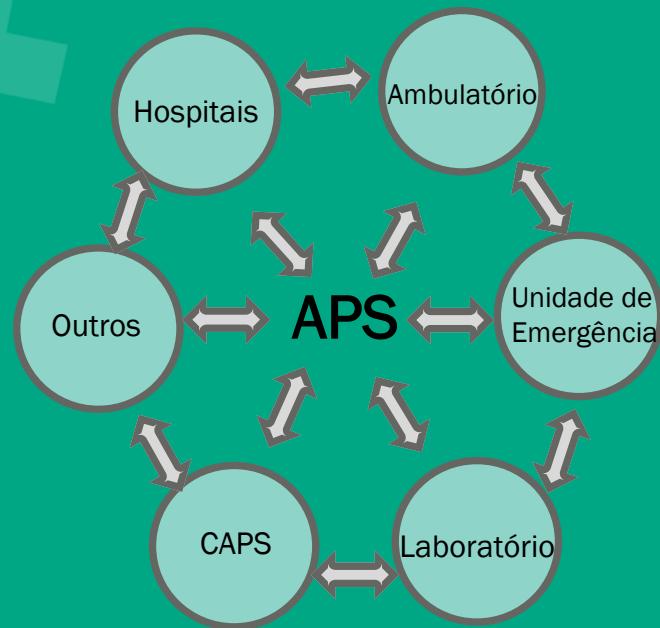
O modelo de atenção à saúde

UMA ESTRUTURA OPERACIONAL:

Os componentes da rede de atenção à saúde



Competências e responsabilidades dos pontos de atenção



As competências e responsabilidades dos pontos de atenção no cuidado integral devem estar correlacionadas com abrangência de base populacional, acessibilidade e escala para conformação de serviços, devendo ser observadas as pactuações entre o estado e os municípios para o processo de regionalização e parâmetros de escala e acesso.

Dimensão institucional da governança da RAS



CIB Estadual => responsável pela governança estadual das RAS (deliberativo)

CIR => responsável pela governança da APS, pontos de atenção secundários, sistemas de apoio e sistemas logísticos nos âmbitos regionais (deliberativo)

Comitê de Governança Regional => vinculado à CIB, e de natureza técnica e operacional, é responsável por monitorar, acompanhar, avaliar e propor soluções para o adequado funcionamento das RAS

GOVERNANÇA DO SUS ↔ GOVERNANÇA DAS RAS

As decisões partilhadas dependem da cooperação, que possibilita a gestão conjunta de interesses e serviços

(ALMEIDA, 2013)

âmbito nacional

COMISSÃO INTERGESTORES TRIPARTITE - CIT

- Ministério da Saúde
- Conass
- Conasems

âmbito estadual

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

- Representantes da Secretaria Estadual
- Representantes dos Cosems

COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL - CIR

- Representantes da Secretaria Estadual
- Representantes das Secretarias Municipais no âmbito regional

âmbito estadual

COMITÊ EXECUTIVO DE GOVERNANÇA DAS RAS:

- Representantes da Secretaria Estadual de Saúde;
- Representantes das Secretarias Municipais de Saúde
- Representantes do Ministério da Saúde
- Representantes dos prestadores mais significativos, públicos e privados, envolvidos nas redes de atenção à saúde;
- Representantes do controle social
- Outros atores



Alguns desafios...



- Estabelecimento de consensos sobre resolutividade, acesso, escala, regulação, responsabilidades individuais e compartilhadas na região de saúde (CIR) e na macrorregião de saúde (CIB);
- Organização da rede de atenção à saúde sem recursos financeiros novos;
- Fazer gestões junto aos parlamentares para que as emendas propostas contribuam para a estruturação das RAS, observando os planos regionais



CONASS DEBATE
Governança Regional das
Redes de Atenção à Saúde

Entender como os agentes se organizam para produzir de maneira colaborativa não apenas bens, mas também valores públicos, é o início do processo de construção de respostas para os problemas vividos pelas sociedades contemporâneas. A orquestração de soluções para os desastres naturais, para o empobrecimento da população, para o cuidado e promoção da saúde, para a promoção de educação, para o combate à corrupção da sociedade e seus representantes desafiam a competência de cada um dos atores envolvidos nos problemas a serem resolvidos

[Trecho do livro CONASS Debate – Governança Regional das Redes de Atenção à Saúde, 2016](#)

Obrigada!

Cristina Amaral e Rita Cataneli
Assessoras Técnicas – Conass

tereza.amaral@conass.org.br

rita.cataneli@conass.org.br