JORNADA: PARA ENTENDER O SUS

Sessão 1 - PLANEJAMENTO, REDES E REGIONALIZAÇÃO NO SUS

16 DE MARÇO DE 2023

CONASS
Conselho Nacional de Secretários de Saúde

Contexto

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.

Mendes, 2009

Contexto

Por que

REGIONALIZAR?

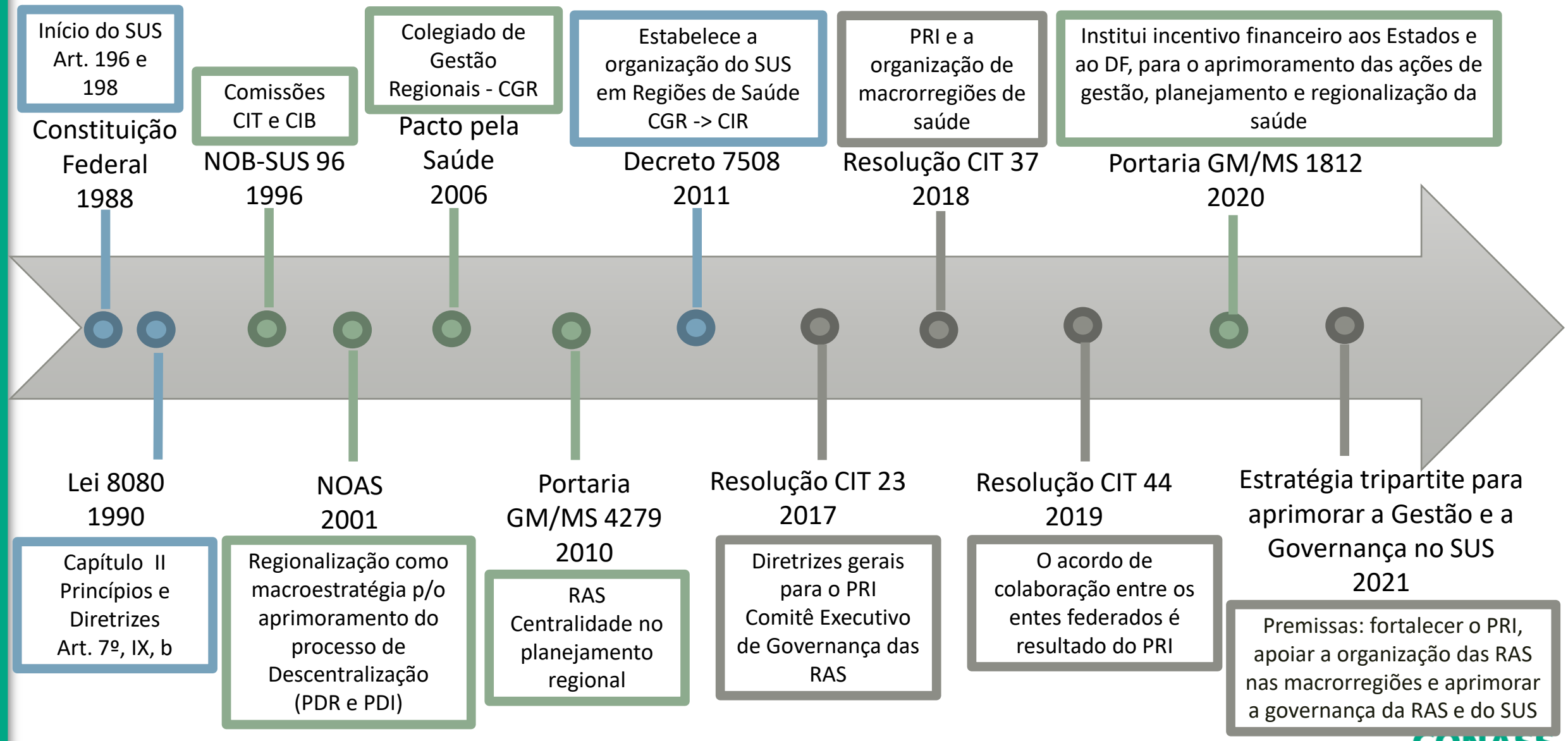
A regionalização tem sido a resposta mais eficaz para reduzir a fragmentação dos sistemas de saúde, com vistas à ampliação do acesso e da resolutividade das ações e serviços de saúde.

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

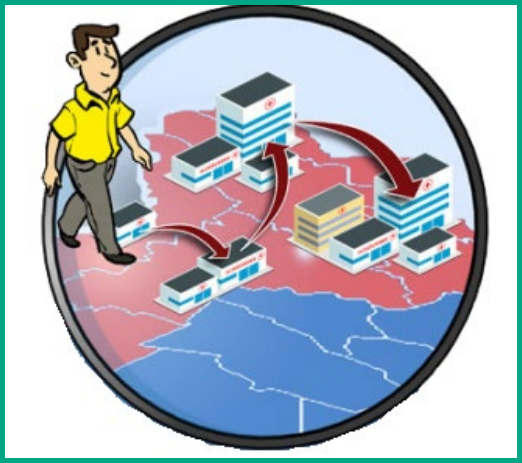
A Constituição Federal de 1988 e legislações complementares, instituíram a Regionalização como base do modelo organizativo do SUS

“Linha do tempo” do processo de Regionalização no SUS



CONASS

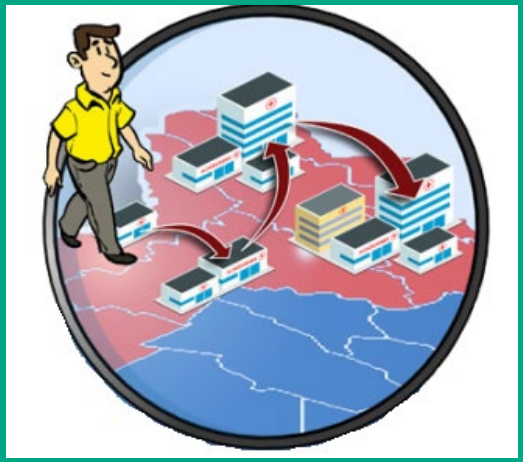
Resolução CIT nº 23/2017



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

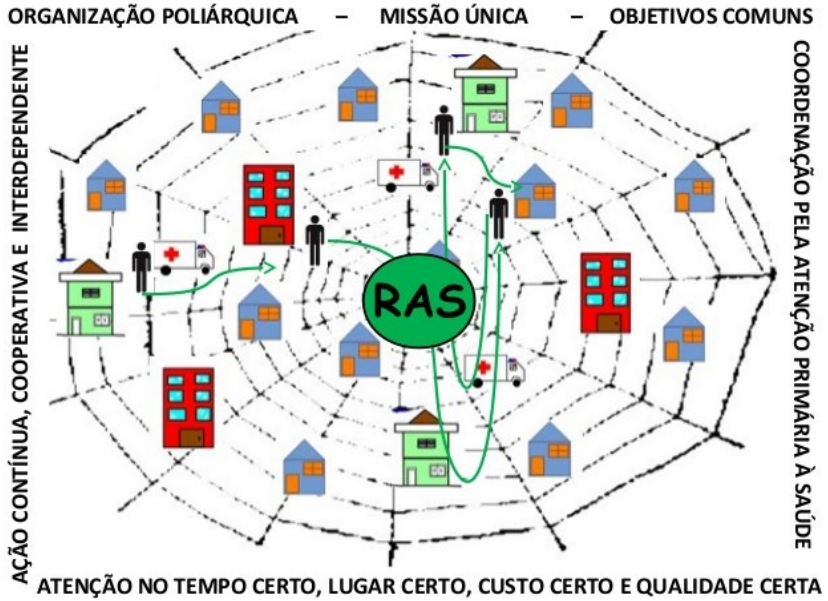


Dispõe sobre o processo de **Planejamento Regional Integrado** e a **organização de macrorregiões de saúde**.

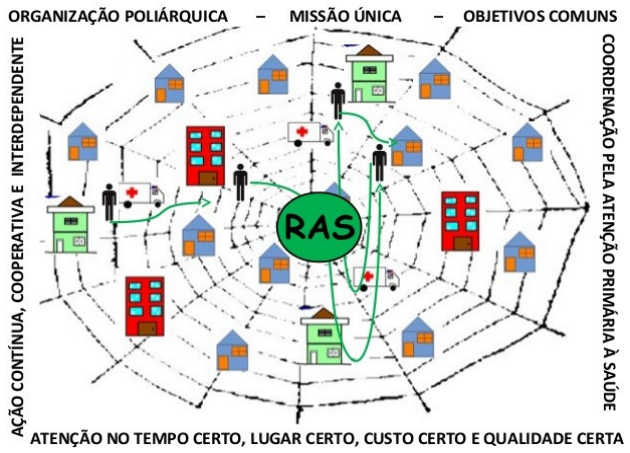
Sob a coordenação da Secretaria Estadual de Saúde, o processo de PRI deverá compreender:

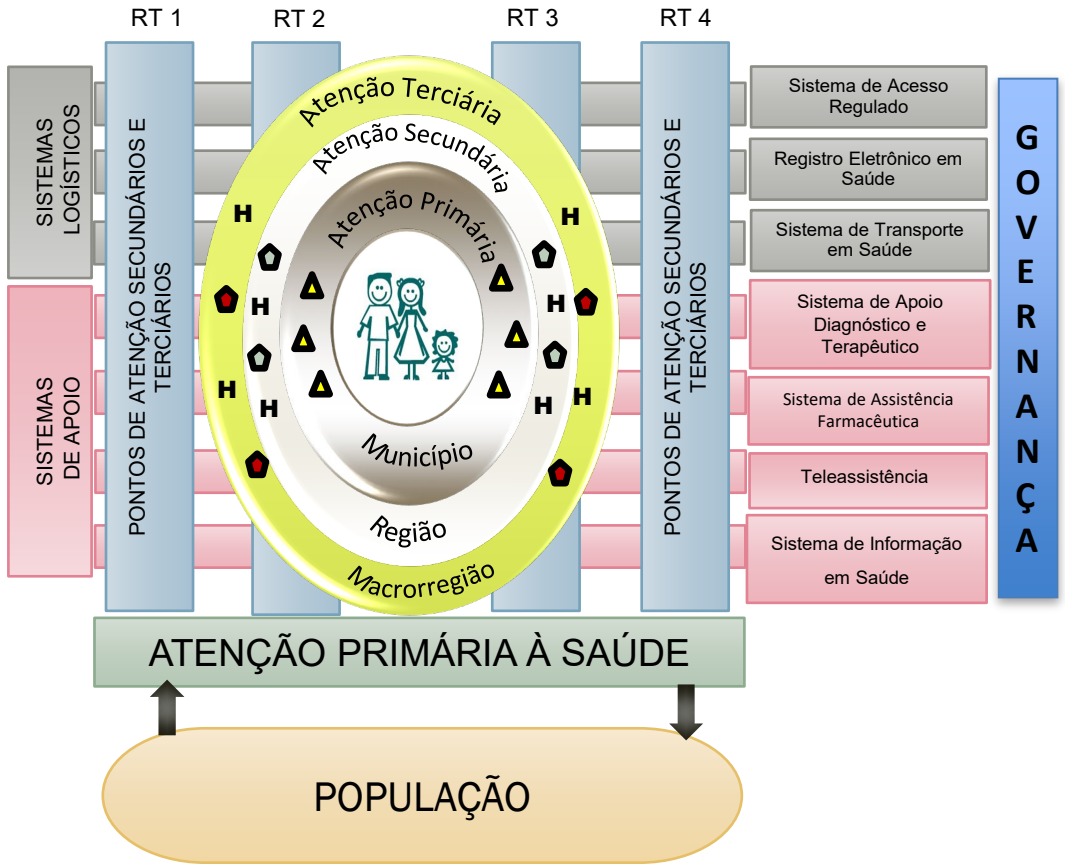
- ✓ A análise dos planos municipais de saúde;
- ✓ A definição dos territórios
- ✓ **As Redes de Atenção à Saúde (RAS);**
- ✓ A programação das ações e serviços de saúde, orientada pelas necessidades da população
- ✓ A implantação dos mecanismos de Governança Regional.

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.

Fonte: Portaria de Consolidação nº 3, de 28/09/17 (Origem: PRT MS/GM 4.279/2010)

Elementos Constitutivos da RAS

UMA POPULAÇÃO:

A população adscrita à rede de atenção à saúde

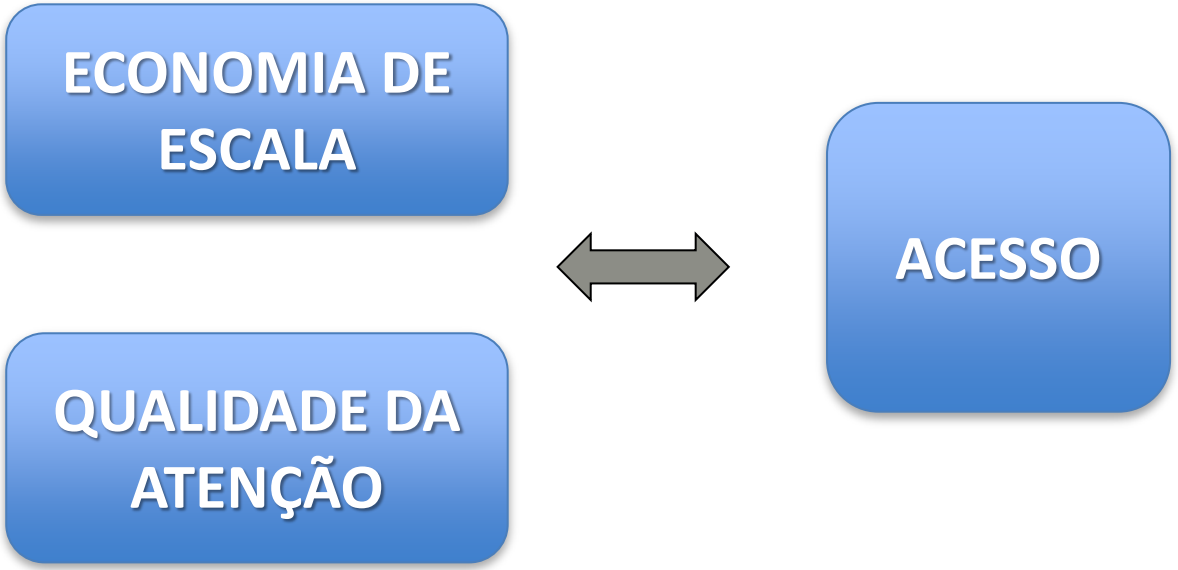
UM MODELO LÓGICO:

O modelo de atenção à saúde

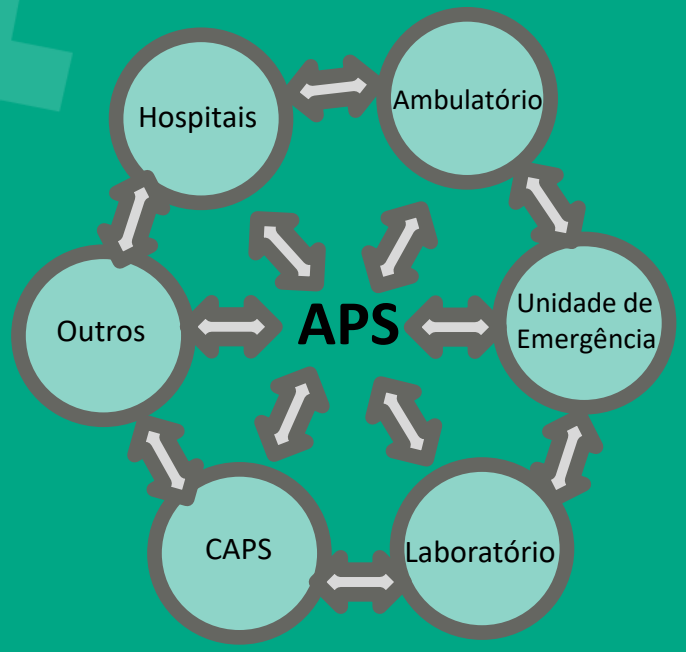
UMA ESTRUTURA OPERACIONAL:

Os componentes da rede de atenção à saúde

Desenho lógico dos Componentes da RAS nos Territórios Sanitários



Fonte: Mendes (2009)



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 Executivo de Governança da RAS => 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

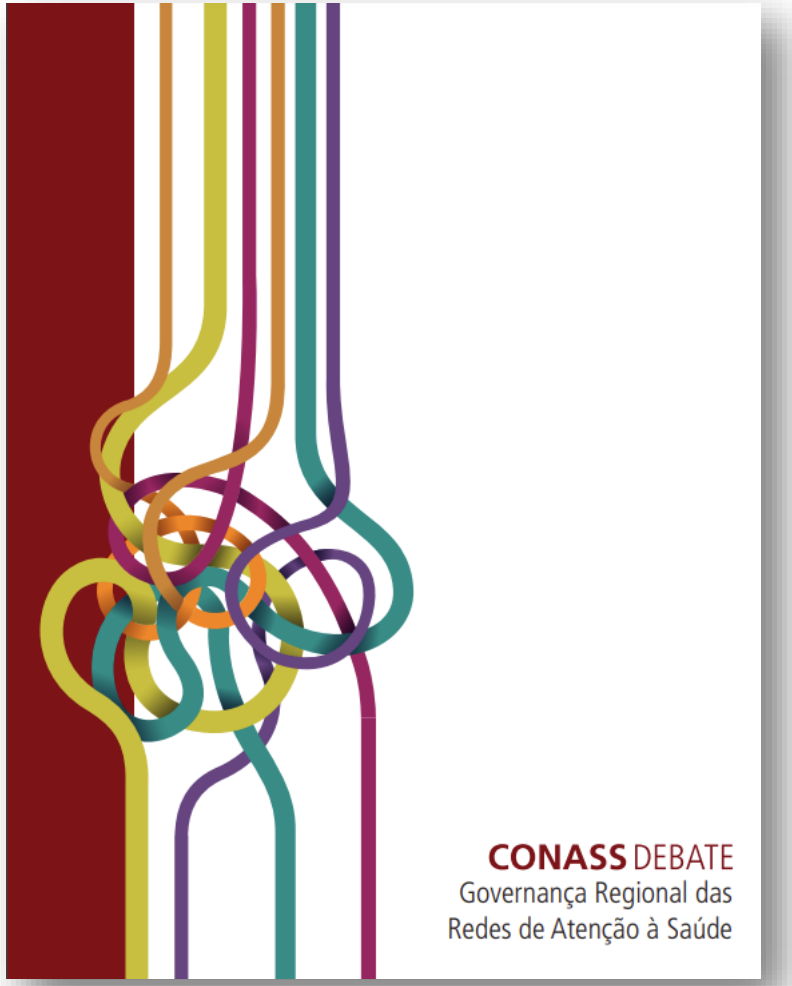
COMITÊ EXECUTIVO DE GOVERNANÇA DAS RAS:

- 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

CONASS

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



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

CONASS

CONASS
Conselho Nacional de Secretários de Saúde

INFORMAÇÕES PARA A GESTÃO ESTADUAL DO SUS
2023-2026

Sumário

Apresentação	5
O Conass	6
1. Planejamento no SUS	9
2. Governança no SUS	17
3. Financiamento do SUS	23
4. Regionalização	31
5. As Redes de Atenção à Saúde	37
6. Atenção Especializada Ambulatorial e Hospitalar	49
7. Regulação da Atenção à Saúde	59
8. Contratualização	69
9. Alternativas de Gerência de Unidades Públicas	77
10. Vigilância em Saúde	85
11. Assistência Farmacêutica	93
12. Incorporação de Tecnologias no SUS	101
13. Informação e Informática em Saúde/Saúde Digital	107
14. Judicialização e Direito à Saúde	117
15. Qualidade no Cuidado e Segurança do Paciente	123
16. Controle Social e Participação da Comunidade	131
17. Educação e Trabalho na Saúde	135
18. Comunicação em Saúde	139
19. CIEGES – Centro de Inteligência Estratégica para a Gestão Estadual do SUS	147
20. Relações Internacionais	155

https://www.conass.org.br/guiainformacao/

Obrigada!

Cristina Amaral e Rita Cataneli
Assessoras Técnicas – Conass
tereza.amaral@conass.org.br
rita.cataneli@conass.org.br

CONASS