

Ministério da Saúde

**FIOCRUZ**

Fundação Oswaldo Cruz



ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA  
SERGIO AROUCA  
ENSP

# CONTEXTO E CONDICIONANTES DOS PROCESSOS DE REGIONALIZAÇÃO EM SAÚDE NOS ESTADOS BRASILEIROS

**Apresentação: Luciana Dias de Lima  
DAPS/ENSP/FIOCRUZ**

**I Congresso Brasileiro de Política, Planejamento e Gestão em Saúde  
Colóquio: Regionalização e Sistema Integrado de Saúde  
26 de agosto de 2010  
Salvador - BA**

# Equipe da pesquisa

## Coordenação geral

*Ana Luiza d'Ávila Viana (DMP/FMUSP)*

## Sub-coordenação

*Luciana Dias de Lima (DAPS/ENSP/FIOCRUZ)*

## Equipe permanente

*Cristiani Vieira Machado*

*João Henrique Gurtler Scatena*

*Mariana Vercesi de Albuquerque*

*Roberta Gondim de Oliveira*

*Fabíola Lana Iozzi*

*Guilherme Arantes Mello*

*Adelyne Maria Mendes Pereira*

*Ana Paula Santana Coelho*

## Processamento e análise dos dados quantitativos

*Maria Paula Ferreira*

*Nádia P. Dini*

*Maria Luiza Levi*

## Desenvolvimento do sistema

*Jasmil A. Oliveira*

*Márcio B. Mello*

*Viviane Akamine*

## Apoio administrativo

*Christiane Martins*

*Camila Silva*

# Descentralização e regionalização

- Na Europa Ocidental e América Latina a descentralização foi um fenômeno marcante dos processos de reforma dos Estados e dos sistemas de saúde desde o final da década de 1970.
- Em grande número de países (Exs: Inglaterra, Canadá, Itália e Alemanha) a descentralização da política de saúde articulou-se à regionalização por meio da organização de redes de serviços, associadas à criação e fortalecimento de autoridades sanitárias regionais.
- Entretanto, na América Latina, ambos os processos (descentralização e regionalização) foram implantados com graus variados de articulação, sempre com maior destaque para a descentralização.

# Peculiaridade do SUS

- Dissociação (ou descolamento) entre as estratégias de descentralização e regionalização logo no início da década de 1990:
  - ✓ a regionalização ganha destaque de modo relativamente recente na política nacional de saúde (anos 2000: NOAS e Pacto pela Saúde);
  - ✓ há fragilidade de experiências combinadas de regionalização e descentralização;
  - ✓ permanecem problemas relativos à iniquidade na oferta e no acesso.

# Fatores explicativos

- Significado político-ideológico da descentralização: identificada no discurso contra o regime militar e o autoritarismo, associada à ampliação da democracia e maior eficiência governamental.
- Contexto político-econômico da década de 1990.
- Fragilidade da lógica territorial na formulação de políticas públicas.
- Descentralização na saúde acoplada ao desenho federativo brasileiro: tradição centralista e força do Executivo Nacional; ênfase nas instâncias municipais sem a face do planejamento regional; indefinições quanto ao papel dos governos estaduais.

# Justificativas

- A regionalização é fundamental para o avanço da descentralização e construção do próprio sistema público de saúde no Brasil.
- O atraso na regionalização e a fragilidade de experiências combinadas no âmbito do SUS requer ainda explicação.
- Essa investigação aporta algumas questões para essa discussão, na medida em que identifica fatores condicionantes dos processos específicos e particulares de regionalização no plano estadual.

# Regionalização

- **Processo político** que envolve:
  - a distribuição de poder e o estabelecimento de um sistema de inter-relações entre diferentes atores sociais (governos, agentes públicos e privados, organizações, cidadãos) no espaço geográfico;
  - a criação de instrumentos de planejamento, integração e coordenação assistencial, regulação e financiamento de uma *rede de ações e serviços de saúde no território*.



**Objeto: “regiões de saúde” (densidade técnica e política)**

# Regionalização

- **Três grandes questões** para a gestão pública:
  - Como institucionalizar uma rede homogênea de serviços e intervenções respeitando a diversidade territorial e superando as desigualdades injustas?
  - Como formalizar a responsabilidade pública com participação e envolvimento da sociedade civil e dos diversos agentes que compõem o sistema de saúde no território?
  - Como garantir a regulação centralizada com a manutenção da autonomia dos governos locais?



# Objetivo

- Analisar os processos de regionalização em saúde nos estados, identificando o contexto e os condicionantes institucionais e políticos, impactos e inovações introduzidas nos sistemas de saúde.

# Referencial teórico-metodológico

- O estudo se apoiou no referencial da *análise de políticas públicas*, enfatizando os contextos políticos, econômicos e sociais nos quais os problemas são enfrentados.
- A pesquisa também valorizou a influência da trajetória histórica nos desdobramentos das políticas, o peso das regras que regem a atuação dos atores e sua importância nas políticas públicas, ainda que suas escolhas sejam condicionadas por limites estruturais e institucionais.
- 2 categorias foram privilegiadas para aferir os estágios da implementação da regionalização em saúde nos estados (tipologia da regionalização): institucionalidade e governança da regionalização.

# Marco analítico

**Nacional**  
Institucionalidade da política social

Contexto	Direcionalidade	Processo
Histórico-estrutural Político- institucional Conjuntural	Orientações Objeto Atores Estratégias Instrumentos	<b>Institucionalidade</b> <b>Governança</b> Impactos e inovações institucionais

E  
s  
t  
a  
d  
u  
a  
i  
s

**Plano loco-regional**  
Variáveis estruturais (perfil sócio-econômico e características da rede de serviços de saúde)  
Recursos financeiros disponíveis  
Dinâmica dos complexos regionais (relações público-privadas)

# Estratégias metodológicas

▪ A investigação privilegiou o período de 2007 a 2009, apoiando-se em métodos qualitativos e quantitativos:

- Visitas por dupla de pesquisadores em 24 estados (TO e MA não foram investigados).
  - Análise documental: Leis e Decretos estaduais; planos e instrumentos de programação (PPA, PES, PDR, PDI, PPI); normativas (federalis e estaduais); Regimento Interno, atas, resoluções e deliberações das CIBs; documentos relativos aos CGRs.
  - 91 entrevistas com 103 dirigentes e técnicos das Secretarias de Estado de Saúde e COSEMS.
  - Observação participante de reuniões das CIBs nos estados.
  - Elaboração de base de indicadores e aplicação do modelo de análise fatorial e de agrupamentos (*cluster analysis*) para diferenciação das regiões de saúde (CGR formalmente constituídos até janeiro de 2010).
  - Análise dos gastos públicos em saúde nos estados com base no SIOPS.
- 5 estudos de caso nos CGRs (*em andamento*): Belém, Vitória da Conquista, Cachoeiro de Itapemirim, Caxias do Sul, Rondonópolis.

# **Resultados: contexto, direcionalidade e características do processo de regionalização**

A regionalização em curso nos estados



# Contexto da regionalização

Dimensões	Detalhamento (principais aspectos considerados)	Influência predominante
Histórico-estrutural	<ul style="list-style-type: none"><li>•Histórico de conformação do estado e de suas regiões</li><li>•Dinâmica sócio-econômica e características geopolíticas do estado</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>•Favorável</li><li>•Desfavorável</li><li>•Indefinido</li></ul>
Político-institucional	<ul style="list-style-type: none"><li>•Trajetória da política de saúde no estado</li><li>•Modo de funcionamento das instituições e regras da saúde (incluindo cultura organizacional da SES)</li><li>•Peso do privado na rede de serviços</li><li>•Papel desempenhado pelos atores no sistema de saúde (SES, SMS, COSEMS, CIB, CES)</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>•Favorável</li><li>•Desfavorável</li><li>•Indefinido</li></ul>
Conjuntural	<ul style="list-style-type: none"><li>•Prioridade da regionalização na agenda do governo e da SES</li><li>•Conjuntura político-econômica do estado</li><li>•Perfil e trajetória dos atores</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>•Favorável</li><li>•Desfavorável</li><li>•Indefinido</li></ul>

## Contexto da regionalização em saúde nos estados segundo macrorregiões - Brasil, 2009

Dimensões	Histórico-estrutural	Político-institucional	Conjuntural
Estados			
<b>Região Norte</b>			
AC	D	D	F
AP	D	D	I
AM	D	D	I
PA	D	D	I
RO	D	D	I
RR	D	D	I
TO	NI	NI	NI
<b>Região Nordeste</b>			
AL	D	D	I
BA	D	D	F
CE	D	F	F
MA	NI	NI	NI
PB	D	D	I
PE	D	D	F
PI	D	F	F
RN	D	D	I
SE	F	F	F
<b>Região Sudeste</b>			
ES	F	F	F
MG	F	F	F
RJ	D	D	I
SP	F	F	F
<b>Região Sul</b>			
PR	F	F	F
RS	F	F	F
SC	F	D	F
<b>Região Centro-Oeste</b>			
GO	F	D	I
MT	F	F	F
MS	F	F	F

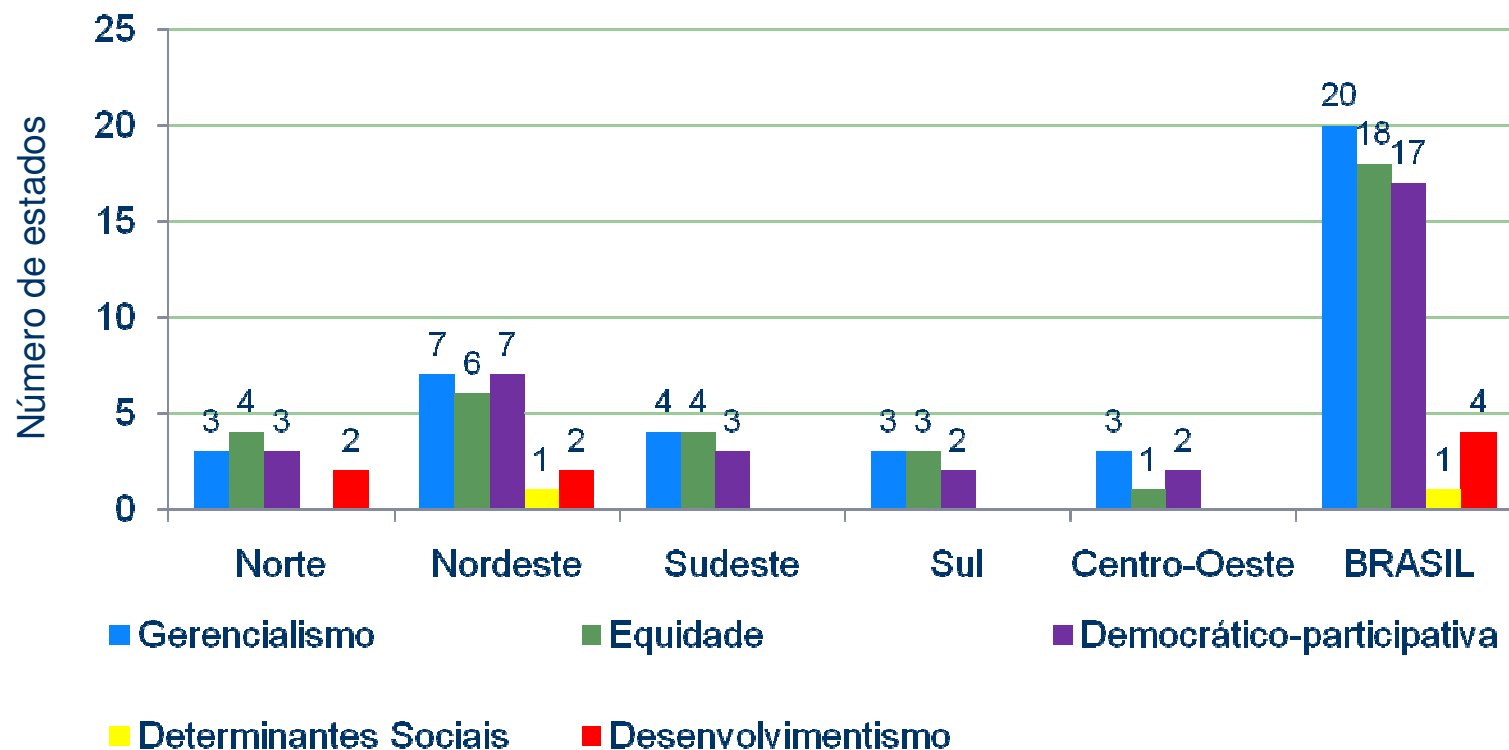
Nota: F: favorável;D: desfavorável;I: indefinido;NI: não investigado.

# Direcionalidade da regionalização em saúde nos estados

Eixos de análise	Detalhamento ( <i>elementos predominantes</i> )
Orientações predominantes	<ul style="list-style-type: none"><li>• <i>Gerencial</i>: melhoria das condições/capacidade institucional do Estado para atuação na área da saúde</li><li>• <i>Democrático-participativa</i>: ampliação da participação dos atores envolvidos na regionalização</li><li>• <i>Equidade</i>: melhoria das condições de saúde, ampliação do acesso, redução de desigualdades e integralidade</li><li>• <i>Determinantes sociais</i>: articulação de políticas sociais voltadas para a promoção da saúde</li><li>• <i>Desenvolvimentismo</i>: articulação de políticas sociais e econômicas voltadas para o desenvolvimento e bem-estar</li><li>• <i>Mercado</i>: ampliação do setor privado no financiamento e prestação de serviços com retração do papel do Estado</li></ul>



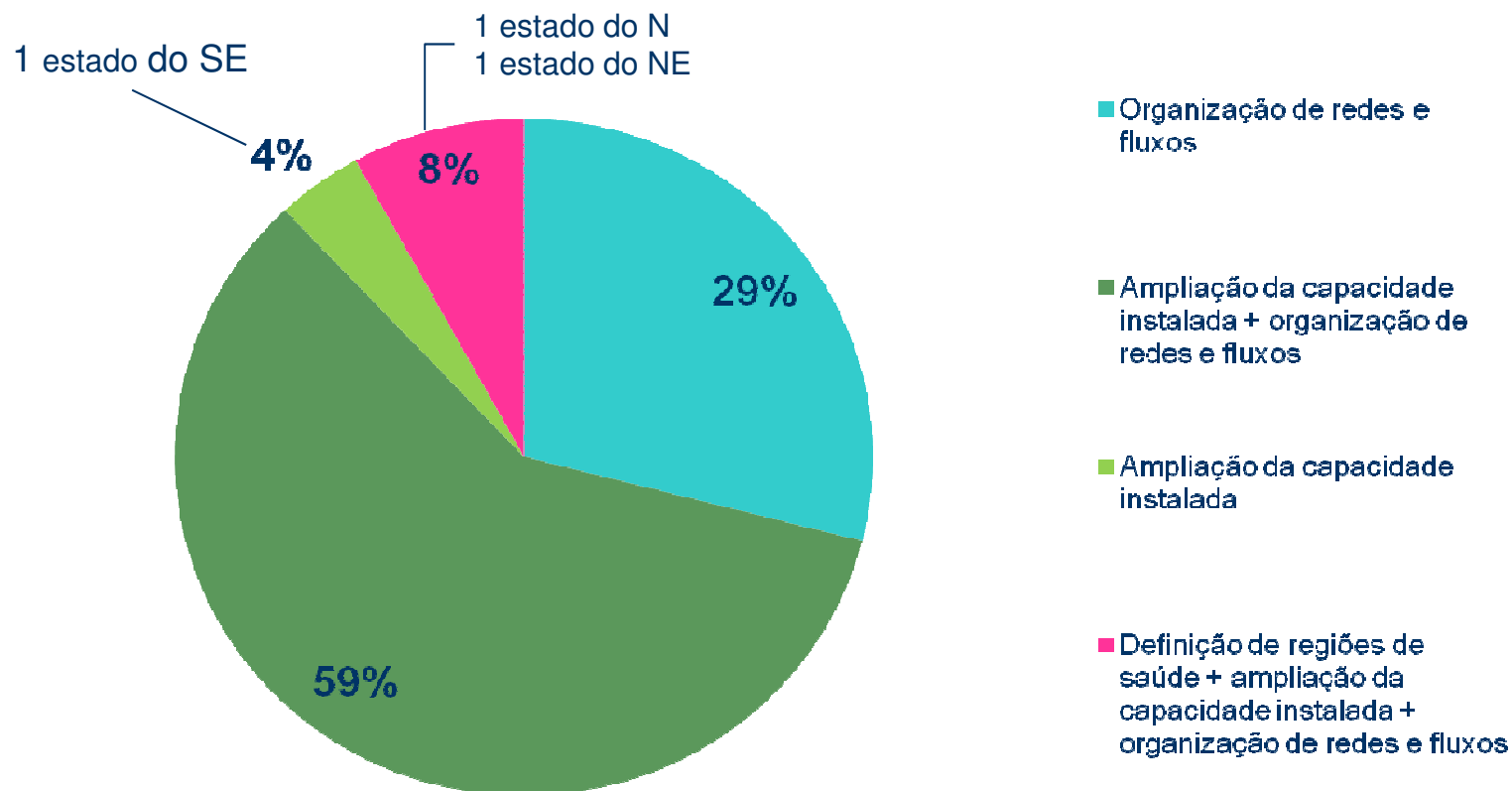
# Orientações predominantes do processo de regionalização em saúde nos estados segundo macrorregiões - Brasil, 2007 a 2009



# Direcionalidade da regionalização em saúde nos estados

Eixos de análise	Detalhamento ( <i>elementos predominantes</i> )
Objeto	<ul style="list-style-type: none"><li>• <i>Definição de região</i>: delimitação territorial para o planejamento e organização do sistema de saúde</li><li>• <i>Organização de redes e fluxos</i>: definição de pólos, integração e articulação de ações e serviços de saúde, montagem do sistema de referência e contra-referência e de fluxos de encaminhamento entre municípios</li><li>• <i>Ampliação da capacidade instalada</i>: por meio de investimentos ou credenciamento de serviços</li></ul>

## Objeto do processo de regionalização em saúde nos estados - Brasil, 2007 a 2009



# Direcionalidade da regionalização em saúde nos estados

Eixos de análise	Detalhamento ( <i>elementos predominantes</i> )
Atores	<ul style="list-style-type: none"><li>• <i>Institucionais</i>: governamentais (estado, municípios, União), instâncias colegiadas do SUS (CIB, CES, COSEMS, CGRs)</li><li>• <i>Prestadores privados</i>: credenciados ao SUS e segmento suplementar</li><li>• <i>Associações profissionais e cidadãos</i>: organizações não governamentais, associações de portadores de patologias, entre outros</li></ul>

# Direcionalidade da regionalização em saúde nos estados

Eixos de análise	Detalhamento ( <i>elementos predominantes</i> )
Estratégias	<ul style="list-style-type: none"><li>• Criação e/ou fortalecimento de instâncias de pactuação e coordenação regional: instâncias regionais da SES, CGRs, CIBs regionais</li><li>• Criação e revisão de instrumentos</li><li>• Reformas administrativas das Secretarias de Saúde</li><li>• Ampliação de recursos financeiros</li><li>• Incorporação de outros atores (governamentais ou não governamentais, públicos ou privados)</li></ul>

# Direcionalidade da regionalização em saúde nos estados

Eixos de análise	Detalhamento ( <i>elementos predominantes</i> )
Instrumentos	<ul style="list-style-type: none"><li>• Legislação (Leis e Decretos)</li><li>• Normas (Portarias, Resoluções, Deliberações)</li><li>• Incentivos e/ou sanções financeiras</li><li>• Investimentos</li><li>• Planos</li><li>• Mudanças de estruturas administrativas</li><li>• Contratualização (entre gestores, gestores e prestadores)</li><li>• Processos participativos</li><li>• Capacitação</li><li>• Regulação da assistência (protocolos, critérios de incorporação tecnológica, complexos reguladores, cartão saúde, etc.)</li><li>• Consórcios</li></ul>

# Direcionalidade da regionalização em saúde nos estados

## Atores

- Em todos os estados estudados (24) observam-se:
  - diversidade de atores com predomínio dos governos estaduais (incluindo instâncias regionais já constituídas) e municipais (incorporação de municípios no plano regional e maior comprometimento dos pólos) ;
  - importância do MS (indução federal) em especial nos estados do N e NE;
  - importância das instâncias colegiadas em âmbito estadual (CIBs e COSEMS).
- Em 46% dos estados estudados (11) observa-se a participação de agentes privados credenciados ao SUS.
- Em alguns estados verificam-se a participação de:
  - Universidades (3);
  - Consórcios (3);
  - Poder Legislativo (2).

# Direcionalidade da regionalização em saúde nos estados

## Estratégias

- Em todos os estados existem estratégias voltadas para a criação e revisão de instrumentos (24).
- Em praticamente todos os estados (22) verifica-se a importância das estratégias de implantação e fortalecimento de estruturas de pactuação e coordenação regional (CGRs e CIBs regionais), incluindo a revisão do papel das estruturas regionais das SES previamente constituídas.
- Em 33% dos estados (8) observa-se como estratégia da regionalização a ampliação dos recursos financeiros atrelados a investimentos.



# Direcionalidade da regionalização em saúde nos estados

## Instrumentos

- Em todos os estados estudados (24) verifica-se grande diversidade de instrumentos utilizados.
- Observa-se o predomínio da PPI como instrumento de planejamento e da contratualização (entre gestores, gestores e prestadores) como instrumento de regulação .
- Ressalta-se a fragilidade dos instrumentos de regulação da assistência à saúde previstos em grande número de estados (particularmente os situados nas regiões N e NE).

# Características do processo de regionalização em saúde nos estados

Dimensões	Detalhamento ( <i>variáveis/indicadores-chave</i> )	Tipos
Institucionalidade da regionalização	<ul style="list-style-type: none"><li>• Histórico da regionalização e robustez/conteúdo do desenho da regionalização (territorialidade)</li><li>• Implantação de estratégias de planejamento e regulação voltadas para coordenação de ações, serviços e intervenções sanitárias em âmbito regional</li><li>• Implantação de mecanismos de financiamento/investimentos voltados para a regionalização</li><li>• Papel da SES na condução da regionalização: estruturas de coordenação definidas, existência de estratégias políticas, importância da regionalização na agenda governamental</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Avançada</li><li>• Intermediária</li><li>• Incipiente</li></ul>

# Características do processo de regionalização em saúde nos estados

Dimensões	Detalhamento ( <i>variáveis/indicadores-chave</i> )	Tipos
Governança da regionalização	<ul style="list-style-type: none"><li>•Diversidade de atores e instâncias com peso na regionalização</li><li>•Existência de mecanismos de coordenação das ações conduzidas pelos atores com peso na regionalização</li><li>•Natureza das relações entre os atores governamentais</li><li>•Importância da CIB na regionalização</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>•Coordenada/cooperativa</li><li>•Cooperativa</li><li>•Coordenada/conflictiva</li><li>•Conflictiva</li><li>•Indefinida</li></ul>

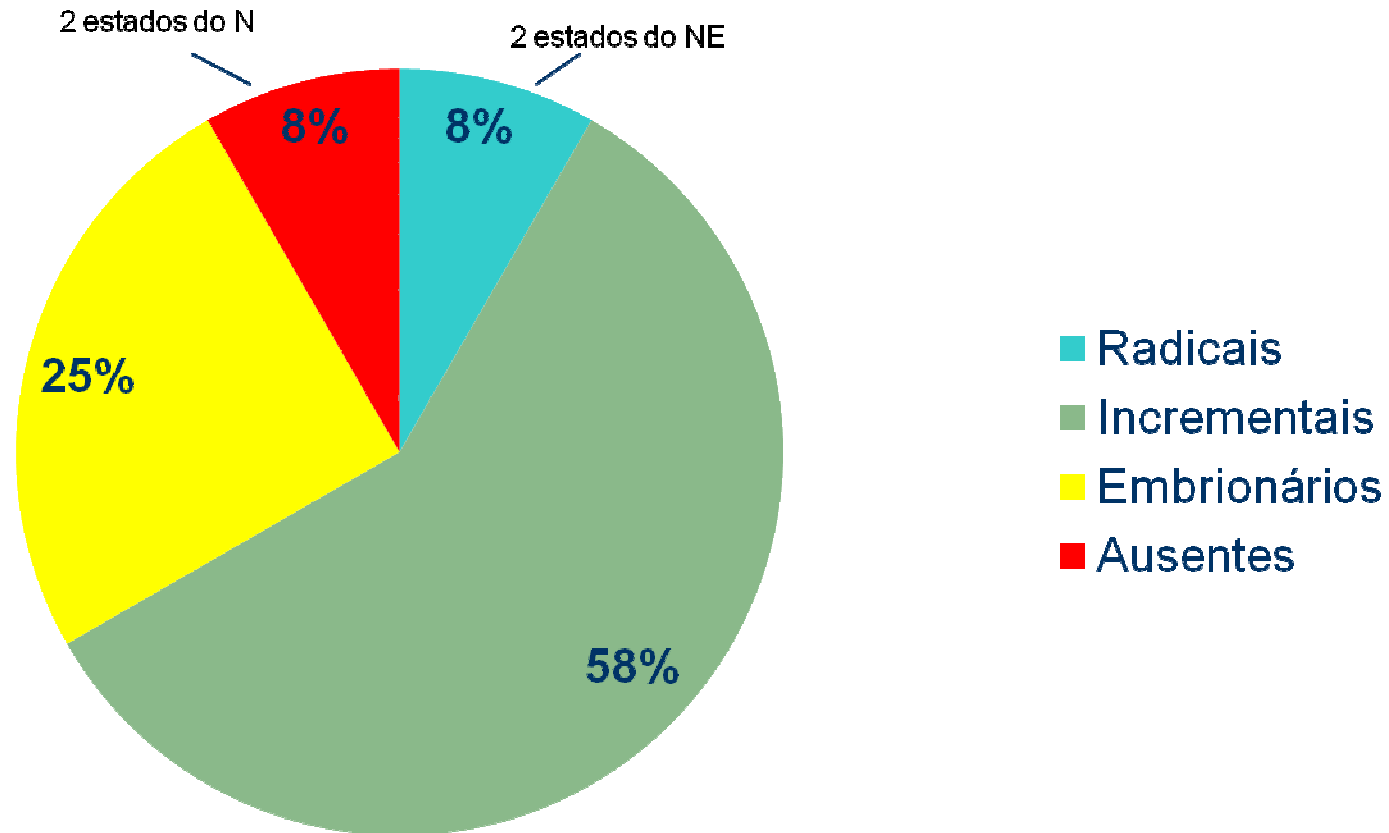
# Tipologia do processo de regionalização em saúde nos estados - Brasil, 2007 a 2009

Institucionalidade da regionalização	Avançada	Intermediária	Incipiente
Governança da regionalização			
Coordenada/cooperativa	SP, MG SE, CE PR MT	ES RS MS	
Cooperativa	PI	AC RN SC	AP
Coordenada/conflictiva		RO PE	
Conflictiva			AL
Indefinida		PA BA RJ GO	AM, RR PB

# Características do processo de regionalização em saúde nos estados

Dimensões	Detalhamento ( <i>variáveis/indicadores-chave</i> )	Tipos
Impactos e inovações institucionais	•Existência de mudanças na gestão do sistema estadual, na coordenação intergovernamental, nas estruturas e no papel do Estado	•Radicais •Incrementais •Embrionários •Ausentes

## Impactos e inovações institucionais do processo de regionalização em saúde nos estados - Brasil, 2007 a 2009



# Discussão

- A regionalização em saúde nos estados brasileiros evidencia mudanças importantes no exercício de poder no interior da política de saúde, que se traduz por:
  - introdução de novos atores (governamentais e não governamentais), objetos, regras e processos, orientados por diferentes concepções e ideologias;
  - relevância das SES na condução da regionalização, revalorização e fortalecimento das suas instâncias de representação regional;
  - criação de novas instâncias de pactuação e coordenação federativa no plano regional (CGRs) com incorporação de municípios, maior comprometimento dos municípios pólo e dos representantes regionais das SES;
  - revisão das formas de organização e representatividade dos COSEMS e das CIBs;
  - revisão dos acordos intergovernamentais estabelecidos no processo de descentralização.
- Desafios relacionados à governança do processo de regionalização.

# Discussão

- Os resultados sugerem ganhos de institucionalidade do processo de regionalização em contextos histórico-estruturais e político-institucionais desfavoráveis, entretanto, tais dificuldades comprometem maiores avanços e a sustentabilidade da política desenvolvida em muitas regiões.
  - Há necessidade de fortalecimento do enfoque territorial no planejamento de modo a integrar a atenção à saúde aos investimentos (federais, estaduais e municipais), às ações de fomento ao complexo industrial da saúde e à política de ciência e tecnologia no SUS.
- A preponderância da lógica organizativa (redes e fluxos) e setorial enquanto objeto central da regionalização sugere certo reducionismo da concepção de “regiões de saúde”.
  - Há necessidade de promover um enfoque mais integrado das políticas sociais e econômicas e de articulação dos diversos campos da atenção à saúde no território.



# Discussão

- Observa-se diversidade dos condicionantes e dos modelos de regionalização nos estados, associada à fragilidade de alguns resultados.
- Há necessidade de valorização, atualização e diversificação das estratégias e instrumentos de indução e coordenação nacional da regionalização, que envolvem, entre outros:
  - **as estruturas de pactuação federativa em âmbito nacional (ex: CIT);**
  - **a criação de novos incentivos;**
  - **a lógica do financiamento do SUS;**
  - **a construção de abordagens diferenciadas segundo os modelos de regionalização identificados nos estados;**
  - **a construção de políticas específicas voltadas para a região Norte do país;**
  - **o fortalecimento do planejamento e da regulação nas diferentes esferas de governo e no âmbito regional (estruturas regionais das SES, CGRs).**



Site com resultados parciais da pesquisa:

**<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/descentralizacao/cibs/index.php>**

**Artigo recém-publicado:**

**Viana AL, Lima LD, Ferreira MP. Condicionantes estruturais da regionalização na saúde: tipologia dos Colegiados de Gestão Regional. Ciência e Saúde Coletiva, v.15, n.5, p. 2317-2326, 2010.**

**Obrigada!**