



**Curso I**  
**Regulação de Sistemas de Saúde do SUS**

**AULA 3**

**Regionalização  
da Saúde**





**Curso I**  
**Regulação de Sistemas de Saúde do SUS**

**AULA 3**

**Regionalização  
da Saúde**



2021 Ministério da Saúde.



Esta obra é disponibilizada nos termos da Licença Creative Commons – Atribuição – Não Comercial – Compartilhamento pela mesma licença 4.0 Internacional. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte.

A coleção institucional do Ministério da Saúde pode ser acessada, na íntegra, na Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde: <http://bvsmms.saude.gov.br>.

Tiragem: 1ª edição – 2021 – versão eletrônica

*Elaboração, distribuição e informações:*

MINISTÉRIO DA SAÚDE  
Secretaria de Atenção Especializada à Saúde  
Departamento de Regulação, Avaliação e Controle  
Esplanada dos Ministérios, Edifício Sede, bloco G, 2º andar  
CEP: 70058-900 – Brasília, DF  
Tel.: (61) 3315-5870 / 3315-5872

*Direção:*

Cleuza R. da Silva Bernardes

*Coordenação técnica:*

Edna Miyuki Hirano

*Elaboração de texto:*

Clarivan do Couto Gonçalves  
Edna Miyuki Hirano  
Maria Auri Gonçalves  
Míriam Vieira  
Vanderlei Soares Moya

*Revisão técnica:*

Claudio Lucio Brasil da Cunha  
João Marcelo Barreto Silva  
José Carlos de Moraes  
Jozinélcio Severino Teixeira

*Cooperação técnica:*

Fundação para o Desenvolvimento Científico e Tecnológico em Saúde – Fiotec

*Parceria:*

Escola Nacional de Administração Pública /ENAP – Escola Virtual Governo/EV.G

*Colaboração:*

João Marcelo Barreto Silva  
Luciano Gomes Marcelino  
Marcos Eliseu Marinho  
Otavio Augusto dos Santos

*Projeto gráfico:*

Tatiana Rodrigues Teles Araújo

*Normalização:*

Delano de Aquino Silva – Editora MS/CGDI

*Diagramação:*

Bruno Freitas de Paiva – Editora MS/CGDI

Ficha Catalográfica

---

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Departamento de Regulação, Avaliação e Controle.

Curso I : Regulação de Sistemas de Saúde do SUS : aula 3 : Regionalização da Saúde [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Especializada à Saúde, Departamento de Regulação, Avaliação e Controle. – Brasília : Ministério da Saúde, 2021.

27 p. : il.

Modo de acesso: World Wide Web:

[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/aula3\\_regulacao\\_sus\\_regionalizacao\\_saude.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/aula3_regulacao_sus_regionalizacao_saude.pdf)

ISBN 978-65-5993-083-8

1. Sistema Único de Saúde (SUS). 2. Regulação. 3. Auditoria. 4. Avaliação institucional. I. Título.

CDU 614.2:351.77

---

Catalogação na fonte – Coordenação-Geral de Documentação e Informação – Editora MS – OS 2021/0192

*Título para indexação:*

Course I: SUS Health System Regulation: lecture 3: Health System Regionalization

# Siglas

**A**

- ADTC** – Ato das Disposições Transitórias Constitucionais
- ANS** – Agência Nacional de Saúde Suplementar
- ANVISA** – Agência Nacional de Vigilância Sanitária
- APAC** – Autorização de Procedimento de Alta Complexidade/Custo
- APS** – Atenção Primária à Saúde

---

**B**

- BPA** – Boletim de Produção Ambulatorial
- BPAI** – Boletim de Produção Ambulatorial Individualizado

---

**C**

- CBO** – Classificação Brasileira de Ocupações
- CERAC** – Central Estadual de Regulação de Alta Complexidade
- CES** – Conselho Estadual de Saúde
- CF** – Constituição Federal
- CGRA** – Coordenação Geral de Regulação e Avaliação
- CIB** – Comissão Intergestores Bipartite
- CIH** – Comunicação de Internação Hospitalar
- CIR** – Comissão Intergestores Regional
- CIT** – Comissão Intergestores Tripartite
- CMD** – Conjunto Mínimo de Dados
- CNES** – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
- CNRAC** – Central Nacional de Regulação de Alta Complexidade
- CNS** – Cartão Nacional de Saúde
- COAP** – Contrato Organizativo de Ação Pública da Saúde
- CONASEMS** – Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde
- CONASS** – Conselho Nacional de Secretários de Saúde

## **D**

**DATASUS** – Departamento de Informática do SUS  
**DRAC** – Departamento de Regulação, Avaliação e Controle

---

## **E**

**EC** – Emenda Constitucional  
**ESF** – Equipe Saúde da Família

---

## **F**

**FAEC** – Fundo de Ações Estratégicas e Compensação  
**FCES** – Ficha de Cadastro de Estabelecimento de Saúde  
**FMS** – Fundo Municipal de Saúde  
**FNS** – Fundo Nacional de Saúde  
**FPO** – Ficha de Programação Físico – Orçamentária

---

## **G**

**GM** – Gabinete do Ministro

---

## **I**

**INAMPS** – Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social  
**INPS** – Instituto Nacional de Previdência Social  
**IPCA** – Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo

---

## **L**

**LDO** – Lei de Diretrizes Orçamentárias  
**LOA** – Lei Orçamentária Anual  
**LOAS** – Lei Orgânica de Assistência Social

---

## **M**

**MAC** – Média e Alta Complexidade  
**MS** – Ministério da Saúde  
**NOAS** – Norma Operacional da Assistência à Saúde  
**NOB** – Norma Operacional Básica

## O

**OPAS** – Organização Pan-Americana da Saúde  
**OPM** – Órtese, Prótese e Materiais Especiais

---

## P

**PAB** - Piso da Atenção Básica  
**PAS** – Programação Anual de Saúde  
**PDR** – Plano Diretor de Regionalização  
**PGASS** – Programação Geral das Ações e Serviços de Saúde  
**PLANEJA SUS** – Sistema de Planejamento do SUS  
**PNASH** – Programa Nacional de Avaliação de Serviços Hospitalares  
**PNASS** – Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde  
**PPI** – Programação Pactuada e Integrada  
**PRI** – Planejamento Regional e Integrado  
**PS** – Plano de Saúde

---

## R

**RAG** – Relatório Anual de Gestão  
**RAS** – Redes de Atenção à Saúde  
**RENAME** – Relação Nacional de Medicamentos Essenciais  
**RENASES** – Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde  
**RUE** – Rede de Urgência e Emergência

---

## S

**SADT** – Serviço Auxiliar de Diagnóstico e Terapia  
**SAMU** – Serviço de Atendimento Móvel de Urgência  
**SARGSUS** – Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão do SUS  
**SAES** – Secretaria de Atenção Especializada à Saúde  
**SIA** – Sistema de Informações Ambulatoriais  
**SIAB** – Sistema de Informação da Atenção Básica  
**SIH** – Sistema de Informações Hospitalares  
**SIM** – Sistema de Informação de Mortalidade  
**SINAN** – Sistema de Informação de Agravos de Notificação

## S

**SINASC** – Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos

**SIOPS** – Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde

**SISAB** – Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica

**SISCNS** – Sistema de Cadastro Nacional dos Usuários de Saúde

**SISPRENATAL** – Sistema de Informação do Pré-Natal

**SISREG** – Sistema de Regulação

**SNA** – Sistema Nacional de Auditoria

**SUS** – Sistema Único de Saúde

---

## T

**TCEP** – Termo de Cooperação entre Entes Públicos

**TCG** – Termos de Compromisso de Gestão

**TCU** – Tribunal de Contas da União

**TFD** – Tratamento Fora do Domicílio

---

## U

**UBS** – Unidade Básica de Saúde

**UTI** – Unidade de Terapia Intensiva

# Sumário

Apresentação .....	<b>7</b>
Conteúdo Programático .....	<b>8</b>
Regionalização da Saúde .....	<b>9</b>
Referências .....	<b>23</b>
Bibliografia .....	<b>24</b>



# Apresentação

**Prezado (a) estudante,**

Bem vindo (a) à 3ª. Aula - Regionalização da Saúde.

Esta unidade de aprendizagem (UA) é essencial para compreender como se organizam os serviços de saúde no território e sua importância para a gestão do SUS.

**Desejamos bons estudos!**



# Conteúdo Programático



## Objetivo

Refletir sobre a relevância da Rede Regionalizada e Hierarquizada enquanto modelo de organização dos serviços de saúde que implementa os Princípios e as Diretrizes do SUS.



## Conteúdos

- Princípios Constitucionais Organizativos: Descentralização, Regionalização e Hierarquização;
- A Regionalização da saúde à luz das especificidades do federalismo brasileiro e das estratégias de gestão compartilhada e inter federada no SUS;



## Atividades

- Aula 3 - Leia o texto base e realize as atividades sugeridas;
- Assista aos filmes sugeridos.

# Regionalização da Saúde



Etimologicamente, Regionalização tem o sentido de “*Divisão em regiões; ação de regionalizar, de dividir um território em regiões, em áreas com características específicas e próprias.*” (FERREIRA, Aurélio B. H. Dicionário da Língua Portuguesa) Exatamente nesse sentido, em especial o que trata da organização em espaços com características específicas e próprias, o **Sistema Único de Saúde (SUS)** se organizou desde sua origem.

Na [Constituição Federal de 1.988 no artigo 198](#) (CF) já se evidenciava: “*Art. 198. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes...*” da leitura alguns elementos podem ser destacados, mas aqui merece especial atenção a afirmativa de que há um sistema de saúde que comporta ações e serviços e que tais integram uma rede, que será hierarquizada e regionalizada.

A noção de rede regionalizada e hierarquizada das ações e serviços públicos de saúde, prevista no texto constitucional, pressupõe a região como atributo fundamental para sua organização e funcionamento.

**A Lei nº 8080/90 dispõe no seu artigo 7º:**

*“As ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o **Sistema Único de Saúde (SUS)**, são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no art. 198 da Constituição Federal, obedecendo ainda aos seguintes princípios:*

**X - descentralização político-administrativa**, com direção única em cada esfera de governo:

- a) ênfase na descentralização** dos serviços para os municípios;
- b) regionalização e hierarquização** da rede de serviços de saúde.”



Da leitura da Constituição Federal/88 e da Lei 8.080/90 há uma sutil diferença no objeto da regionalização, enquanto a CF dispõe sobre a regionalização das ações e serviços de saúde, a Lei Orgânica da Saúde trata da regionalização da rede de serviços, sendo assim, importante consideração quando se trata da organização do Sistema Único de Saúde.

O princípio da regionalização está ligado, diretamente, ao da descentralização que, juridicamente, em um país que adota o modelo federal significa a distribuição de competências e responsabilidades entre as esferas de governo - União, Estados e Municípios -, esferas autônomas, com capacidade político-legislativa, priorizando os níveis regionais e locais. A Regionalização e a Hierarquização devem ser considerados como legítimos instrumentos

de gestão para que sejam alcançados os princípios fundamentais do SUS - a universalidade, a integralidade e a equidade.

Após as Leis Orgânicas da Saúde, foram implantadas as Normas Operacionais Básicas (NOB) que vieram normalizar o processo de descentralização e organização do SUS. A [NOB 91](#) ainda manteve a gestão muito centralizada e colocava os municípios na condição de gerentes. Com a [NOB 93](#) foi iniciado o processo de municipalização e a habilitação dos municípios em três tipos de gestão: incipiente, parcial e semiplena.

Nesse período, foram constituídas as Comissões Inter gestores Bipartites (CIB) em nível estadual e a Comissão Inter gestores Tripartite (CIT) em âmbito federal como instâncias colegiadas de decisão.

Com a [NOB 96](#) os municípios passaram a ter duas formas de gestão: Plena da Atenção Básica e Plena do Sistema Municipal de Saúde.

A implantação das NOB-SUS, principalmente a 93 e 96, promoveu uma integração de ações entre as três esferas de governo e desencadeou um processo de descentralização intenso.



## Saiba mais



SCATENA, J. H. G; TANAKA, O. Y. Os Instrumentos normalizadores (NOB) no processo de descentralização da saúde. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 10, n. 2, p. 47-74, 2001.

Os autores discutem as quatro NOBs, de 1991 a 1996, como os principais instrumentos normalizadores do processo de descentralização das ações e serviços de saúde no Brasil, um dos pilares de sustentação do SUS.

Port GM/MS nº 373/02  
NOAS-SUS 01/02

As Normas Operacionais do SUS representam um importante instrumento de regulamentação do processo de descentralização, à medida que estabeleceram, de forma negociada, mecanismos e critérios para a transferência de responsabilidades e recursos financeiros para estados e municípios.

As duas Normas (NOB 01/93 e NOB 01/96) foram resultantes de processos de negociação, progressivamente, mais intensos entre os atores setoriais, particularmente no âmbito da Comissão Intergestores Tripartite e do Conselho Nacional de Saúde.

A descentralização impulsionada por essas normas apresentou resultados positivos relacionados, entre outros fatores, ao expressivo aumento de transferências diretas de recursos financeiros do nível federal para o estadual e municipal, ao fortalecimento da capacidade institucional de diversos estados e municípios na gestão da saúde e à expansão da rede de serviços municipais de saúde.

Com a edição da [NOAS 2001](#), a descentralização dos serviços e recursos financeiros para os estados e municípios fortaleceu a gestão desses entes, que em 2001 passaram a ser os principais operadores do sistema, na medida em que assumiram os serviços de atenção básica. Os municípios com [gestão plena](#) assumiram também a rede hospitalar, dependendo do pacto de gestão de cada localidade.

Os estados assumiram o papel de coordenação e orientação dessa pactuação de oferta de serviços de média e alta complexidade entre municípios de uma região de saúde, tendo uma função fundamental na regionalização, pois conseguiam fazer o ordenamento institucional e a mediação da pactuação necessária para que os serviços fossem regionalizados.

A descentralização, de forma regionalizada e hierarquizada, foi importante para a expansão da cobertura de serviços e recursos públicos provenientes das três esferas de governos.

Entretanto, não foi capaz de resolver as imensas desigualdades regionais presentes no acesso, de adotar um critério transparente na distribuição de recursos e gasto público em saúde, além de não ter conduzido à integração de serviços, instituições e práticas no território

Há críticas em relação à própria forma como foi moldada a descentralização no SUS. Foram estabelecidos acordos diferentes entre estados e municípios no âmbito das Comissões Bipartites (CIB), inclusive, quanto a definição das responsabilidades de gestão das unidades prestadoras de serviços.

Em muitos casos, a divisão de funções respeitou a densidade tecnológica dos estabelecimentos de saúde, em outros, a natureza dos serviços oferecidos (se ambulatorial ou hospitalares) ou sua abrangência (local, regional ou estadual).

Em 2006, o Ministério da Saúde, em conjunto com o CONASS e CONASEMS, firmou o **Pacto pela Saúde**.



Não há dúvida que o artigo 198 da Constituição Federal é suficientemente preciso quanto às ações e serviços de saúde integrarem “uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único”; a regionalização e a hierarquização desse sistema avançaram, mas, a ideia de rede - base de qualquer sistema operacional descentralizado, não só de saúde praticamente não avançou.

Esse conjunto de dificuldades operacionais para efetiva descentralização da saúde demanda por um “pacto de gestão”. Este processo de regionalização, complexo, depende de estritos limites de delegação de poder bem definidos e respeitados. O nome dessa arquitetura de distribuição de poder, em nome do resultado final, foi a aposta do MS no “Pacto de Gestão”.

Os determinantes sociais e a visão positiva da saúde emergem com mais eficácia na lógica de um “pacto” e não da gestão por instância de poder, ainda que integradas.







## Saiba mais



PDF [Clique para ler](#)

MENICUCCI, T. M. G. et al. O desempenho dos municípios no Pacto pela Saúde no âmbito das relações federativas do SUS. *Saúde soc.*, v. 26, n. 2, abr./jun. 2017.

O artigo avalia os resultados do Pacto pela Saúde (que busca regular as relações federativas do SUS) em relação ao alcance das metas e ao cumprimento das pactuações feitas pelos entes federados a partir de prioridades nacionais, além do desempenho efetivo dos municípios em termos comparativos.

O Pacto de Gestão do SUS trouxe alterações nas regras anteriores com vistas a reforçar a estratégia da regionalização, contribuindo para o fortalecimento da denominada gestão compartilhada e solidária do SUS.

Extinguiam-se as formas de habilitação estabelecidas na NOB, e modificadas na NOAS, que davam ao MS um controle vertical sobre o status de estados e municípios no âmbito do SUS, por meio da verificação de critérios que os qualificasse. O instrumento para formalização dos compromissos entre gestores, definindo metas do Pacto pela Vida e do Pacto pela Gestão do SUS, seria o Termo de Compromisso de Gestão. (TCG).



**O Pacto não modificou a dinâmica das relações federativas quanto à conformação das redes regionais de atenção à saúde. O Pacto teria deixado a finalidade de construir uma rede, um sistema, passando a priorizar o impacto dos indicadores e a preocupação com as metas, particularmente no Pacto pela Vida.”**

(MENICUCCI, 2018)

Em 28 de junho de 2011, foi assinado o Decreto Presidencial [nº 7.508](#), que regulamenta a Lei n. 8.080, de 1990, e aborda a organização do SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa. Em seu texto, o documento traz um conjunto de conceitos que auxiliam na implantação de desenhos assistenciais para pensarmos na regionalização da assistência, tais como:

### Região de saúde:

“Espaço geográfico contínuo constituído por agrupamentos de municípios limítrofes, delimitado a partir de identidades culturais, econômicas e sociais e de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados, com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde. ”

A **Região de Saúde** deve conter, no mínimo:

- ações e serviços de atenção primária;
- de urgência e emergência;
- de atenção psicossocial;
- de atenção ambulatorial especializada e hospitalar;
- e vigilância em saúde.

### Mapa da Saúde:

Descrição geográfica da distribuição de recursos humanos e de ações e serviços de saúde ofertados pelo SUS e pela iniciativa privada, considerando-se a capacidade instalada existente, os investimentos e o desempenho aferido a partir dos indicadores de saúde do sistema;

As diretrizes expressas no Decreto ressaltam a necessidade do fortalecimento do enfoque territorial e da capacidade de planejamento e gestão intergovernamental em suas múltiplas escalas (nacional, estadual, regional).

#### Midioteca do curso



Esse é um [vídeo](#), realizado pelo MS, que apresenta o Decreto 7.508, de 28 de Julho de 2011 e as mudanças que esse decreto traz ao Sistema Único de Saúde Brasileiro - SUS

Define também que todo serviço público deve ter um Planejamento e este, conforme a Lei nº 8.080/1990 deve ser realizado de forma ascendente e integrado, ou seja, do nível local até às demais esferas de governo; devem-se compatibilizar as necessidades das políticas de saúde com a disponibilidade de recursos financeiros, e o [mapa da saúde](#) será utilizado na identificação das necessidades de saúde da população e orientará o planejamento integrado dos entes federativos, contribuindo para o estabelecimento de metas de saúde.

Um dos principais focos do Decreto nº 7.508/11 são as regiões de saúde. O objetivo, com relação às regiões de saúde, é promover ações integradas na saúde. Por exemplo, consultas e procedimentos organizados numa rede de serviços de forma hierarquizada, tendo a atenção básica como porta de entrada preferencial (lembrando que não é única) e ordenadora da rede.

Cabe ressaltar que a universalidade do acesso, integralidade e equidade na saúde, princípios constitucionais, só podem ser viabilizados por meio do estabelecimento de relações inter federativas, compondo um sistema de saúde com comandos nos âmbitos nacional, estadual e municipal, articulados de forma regionalizada.

As instâncias colegiadas de gestão institucional do SUS que asseguram a participação dos três entes federados são as seguintes:

1. Comissão Intergestores Tripartite (CIT): foro de negociação e pactuação entre gestores federal, estadual e municipal;
2. Comissão Intergestores Bipartite (CIB) - foro de negociação e pactuação entre gestores estadual e municipais;
3. Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS): entidade representativa dos entes estaduais e do Distrito Federal na CIT;
4. Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS): entidade representativa dos entes municipais na CIT;
5. Conselhos de Secretarias Municipais de Saúde (COSEMS): reconhecidos como entidades que representam os entes municipais, no âmbito estadual, para tratar de matérias referentes à saúde, desde que vinculados institucionalmente ao CONASEMS, na forma que dispuserem seus estatutos.

**Decreto 7.508/2011**  
**CAPÍTULO V**  
**DA ARTICULAÇÃO**  
**INTERFEDERATIVA**  
**Seção I Das Comissões**  
**Inter gestores**

A publicação do [Decreto nº 7.508](#) de junho de 2011, instituiu como instância regional de governança federativa do SUS, as comissões intergestores regionais (CIR), onde os gestores municipais e o gestor estadual tomam as decisões relativas ao planejamento e à gestão do SUS no âmbito das regiões de saúde. As CIR estão vinculadas às respectivas secretarias estaduais de saúde para efeitos operacionais e administrativos, devendo observar as diretrizes definidas na respectiva CIB.



## Midioteca do curso



### [“A regionalização no Decreto 7508. Os avanços desde a Lei 8080”](#) -

Entrevista com a Dra. Lenir Santos no 2º Congresso Brasileiro de Política, Planejamento e Gestão em Saúde, 2013

Vídeo produzido pela TV Abrasco.

Apesar do Decreto nº 7508/11, regulamentar a organização dos serviços do SUS no território em Regiões de Saúde pelos estados e seus municípios comporem a gestão compartilhada da rede de saúde existem tensões entre as distintas lógicas que orientam a organização dos serviços, que muitas vezes não se coadunam no território ou conformam redes específicas, pouco articuladas entre si. Tais problemas expressam propostas de planejamento e de financiamento conduzidas de forma fragmentada, seja por uma mesma esfera de gestão ou pelos vários entes governamentais que exercem influência político-administrativa sobre determinada região.



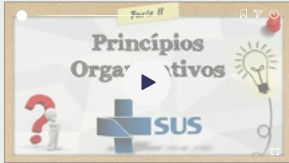
Fator relevante a ser ponderado diz respeito à própria abrangência e à natureza das ações desenvolvidas, que ensejam a possibilidade de se considerar e se utilizar diferentes critérios para a organização regional dos serviços de saúde:

- por tipo de assistência prestada (ambulatoriais, hospitalares de diversos tipos, domiciliares, urgência e emergência);
- por nível de complexidade da atenção à saúde (atenção básica, média e alta complexidade);
- pela direcionalidade das ações (agravos, grupos populacionais e áreas específicas da atenção à saúde);
- e, ainda, por modelos de gestão do cuidado.

Apesar dos problemas citados na página anterior, a regionalização em saúde é vista como uma das alternativas para buscar a redução das desigualdades no acesso ao SUS, sendo caracterizada como uma integração entre os diversos níveis do cuidado à saúde, consorciada às políticas econômicas e sociais voltadas para a inclusão social e para



## Midioteca do curso



"Princípios do SUS - 2ª parte - Princípios Organizacionais:

Descentralização, Hierarquização, Regionalização e Participação Social."

Série Conexão SUS - produzido pela Universidade Federal do Ceara - Curso de odontologia.

um modelo de desenvolvimento comprometido com a redução das desigualdades regionais.

No âmbito nacional e estadual, a regionalização busca promover a equidade, a integralidade na atenção à saúde, a racionalização dos gastos e otimização dos recursos, com ganho de escala, o estabelecimento de mecanismos de governança e a atuação do Estado orientada pela lógica dos interesses coletivos e do SUS no espaço regional.

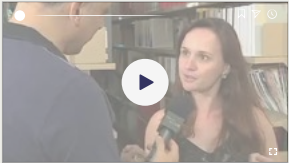
O processo de regionalização vem se associando, em cada ente, às dinâmicas socioeconômicas, às políticas de saúde instituídas, ao grau de articulação existente entre as Secretarias Municipais de Saúde e a Secretaria Estadual de Saúde e sua capacidade de gerar consensos sobre a divisão de responsabilidades gestoras e desenhos regionais adotados em cada estado.

A regionalização deve estabelecer portas de entrada e hierarquia tecnológica, com base em parâmetros de necessidade e utilização dos recursos disponíveis; utilizar melhor os recursos humanos e tecnológicos disponíveis na região de forma a qualificar os fluxos e promover acesso e resolutividade na atenção; disponibilizar recursos sociais e políticos que incentivem o compartilhamento de responsabilidades entre os governos e a participação da sociedade nesse processo.

Para enfrentar os desafios da integralidade da assistência à saúde e do acesso às ações e serviços de saúde, é preciso reduzir as distâncias e o tempo de resposta do atendimento, às necessidades da assistência à saúde do cidadão, com a implantação das Redes de Atenção à Saúde (RAS) organizadas no espaço macrorregional. Obedecer a uma lógica que busque elementos suficientes para justificar e garantir ações e serviços de saúde, do nível mais básico até a alta complexidade, em espaço territorial coerente com as necessidades e fluxos da população de forma regionalizada.



## Midioteca do curso



Regionalização da Saúde: [este vídeo](#) produzido pela Unidiversidade fala sobre a regionalização da saúde, que está em consonância com o princípio da Descentralização do Sistema Único de Saúde (SUS).

O território agrega a perspectiva da diversidade regional - que se traduz em dinâmicas territoriais específicas, do desenvolvimento, da integração de políticas sociais e econômicas e da articulação dos diversos campos da atenção à saúde (assistência, vigilâncias, desenvolvimento e provisão de recursos humanos, tecnologias, insumos para a saúde).

O processo de regionalização pode interferir positivamente no acesso à saúde, pois:

- **Permite** observar os determinantes sociais de saúde no modo como estes se expressam no território;
- **Estabelece** portas de entrada e hierarquia tecnológica com base em parâmetros de necessidade e utilização dos recursos disponíveis;
- **Disponibiliza** recursos sociais e políticos que incentivem o compartilhamento de responsabilidades entre os governos e a participação da sociedade nesse processo, entre muitos outros benefícios.



## Saiba mais

Saiba mais sobre os Objetivos da Regionalização in Regionalização Solidária e Cooperativa ([Série Pactos pela Saúde 2006, v. 3](#))



## Faça uma reflexão!

**O principal objetivo da Regionalização é otimizar os serviços de saúde de uma região e melhorar o fluxo de usuários nesses serviços, na busca pelos recursos para atendimento às suas necessidades, e na busca da integralidade da assistência a todos os municípios de uma dada região de saúde."**



***Parabéns!!!***

Você concluiu esta aula.

Siga em frente!



# Referências

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.

MENICUCCI, T. M. G. *et al.* O desempenho dos municípios no Pacto pela Saúde no âmbito das relações federativas do SUS. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 26, n. 2, abr./jun. 2017.

# Bibliografia

BRASIL. Ministério da Saúde. **Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011**. Regulamenta a Lei nº 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. Brasília, DF: MS, 2011. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2011/decreto/d7508.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/d7508.htm). Acesso em: 27 jul. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde; FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. **Manual de Planejamento no SUS**. 1. ed. rev. Brasília, DF: MS, 2016. (Série Articulação Interfederativa, v. 4)

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010**. Estabelece as diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: MS, 2010. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4279\\_30\\_12\\_2010.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4279_30_12_2010.html). Acesso em: 27 jul. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução nº 23, de 17 de agosto de 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. Brasília, DF: MS, 2017. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cit/2017/res0023\\_18\\_08\\_2017.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cit/2017/res0023_18_08_2017.html). Acesso em: 27 jul. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução nº 37, de 22 de março de 2018.** Dispõe sobre o processo de Planejamento Regional Integrado e a organização de macrorregiões de saúde. Brasília, DF: MS, 2018. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cit/2018/res0037\\_26\\_03\\_2018.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cit/2018/res0037_26_03_2018.html). Acesso em: 27 jul. 2021.

CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS MUNICIPAIS DE SAÚDE (Brasil). **Regionalização da saúde: Posicionamentos e orientações.** Brasília, DF: CONASEMS, 2019.

CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE (Brasil). **CONASS Debate: A crise contemporânea dos modelos de atenção à saúde.** Brasília, DF: CONASS, 2014.

FERREIRA, A. B. de H. **Dicionário da Língua Portuguesa.** 5. ed. Curitiba: Positivo, 2010.

GIOVANELLA, L. *et al.* Sistemas Municipais de Saúde e a Diretriz da Integralidade da Atenção: critérios para avaliação. **Saúde em Debate**, Londrina, n. 26, p. 37-61, 2002.

MERHY, E. E.; ONOCKO, R. (org.). **Agir em saúde: um desafio para o público.** São Paulo: Hucitec, 1997.

MUNICCI, T. M. G. *et al.* Pacto pela Saúde: aproximações e colisões na arena federativa. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 1, jan. 2018.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. **Redes integradas de servicios de salud:** conceptos, opciones de política y hoja de ruta para su implementación en las Américas. Washington, DC: OPAS, 2010. (Série la renovación de la atención primaria de salud en las Américas, n. 4).

REIS, A. T. **Modelos tecno-assistenciais em Belo Horizonte, de 1897 a 1964: em direção a uma compreensão sobre a produção de serviços de saúde.** 2002. 201 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2002.

SAUTER, A. M. W. *et al.* Política de regionalização da saúde: das normas operacionais ao Pacto pela Saúde. **REME**: Rev. Min. Enferm., v. 16, n. 2, p. 265-274, abr./jun., 2012

SILVA JUNIOR, A. G. **Modelos tecno-assistenciais em saúde**: o debate no campo da saúde coletiva. São Paulo: Hucitec, 1998.

STARFIELD, B. **Atenção Primária**: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologias. Brasília, DF: UNESCO: Ministério da Saúde, 2002.

SOUZA, R. R. A regionalização no contexto atual das políticas de saúde. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 6, n. 2, 2001

TAKEDA, S. M. A organização de serviços de atenção primária à saúde. *In*: DUNCAN, B.; SCHMIDT, M. A.; GIUGLIANI, E. R. J. (org.). **Medicina ambulatorial**: condutas de atenção primária baseadas em evidências. 4. ed. Porto Alegre: ArtMed, 2013. p. 19-32.

SCATENA, J. H. G.; TANAKA, O. Y. Os Instrumentos normalizadores (NOB) no processo de descentralização da saúde. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 10, n. 2, p. 47-74, 2001.



**DISQUE  
SAÚDE 136**

Ouvidoria Geral do SUS  
[www.saude.gov.br](http://www.saude.gov.br)

Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde  
[bvsmis.saude.gov.br](http://bvsmis.saude.gov.br)



MINISTÉRIO DA  
SAÚDE

**Governo  
Federal**