

Projeto: Apoio ao Desenvolvimento de Sistemas Regionais de Saúde

Formação em Ação Espírito Santo 2015

A Regionalização do SUS e o Decreto 7.508/2011

Concretiza a concepção de saúde como direito de todos e dever do Estado instituída pela Constituição Federal de 1988, artigo 196.

Princípios finalísticos:

- I. Universalidade
- II. Integralidade
- III. Equidade

Princípios estratégicos:

- I. Regionalização
- II. Descentralização
- III. Hierarquização
- IV. Participação popular

Constituição da República Federativa do Brasil de 1988

Art. 196. A saúde é **direito de todos** e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao **acesso universal e igualitário** às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

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:

- “ I - **descentralização**, com direção única em cada esfera de governo;
- “ II - **atendimento integral**, com *prioridade para as atividades preventivas*, sem prejuízo dos serviços assistenciais;
- “ III - **participação da comunidade**.

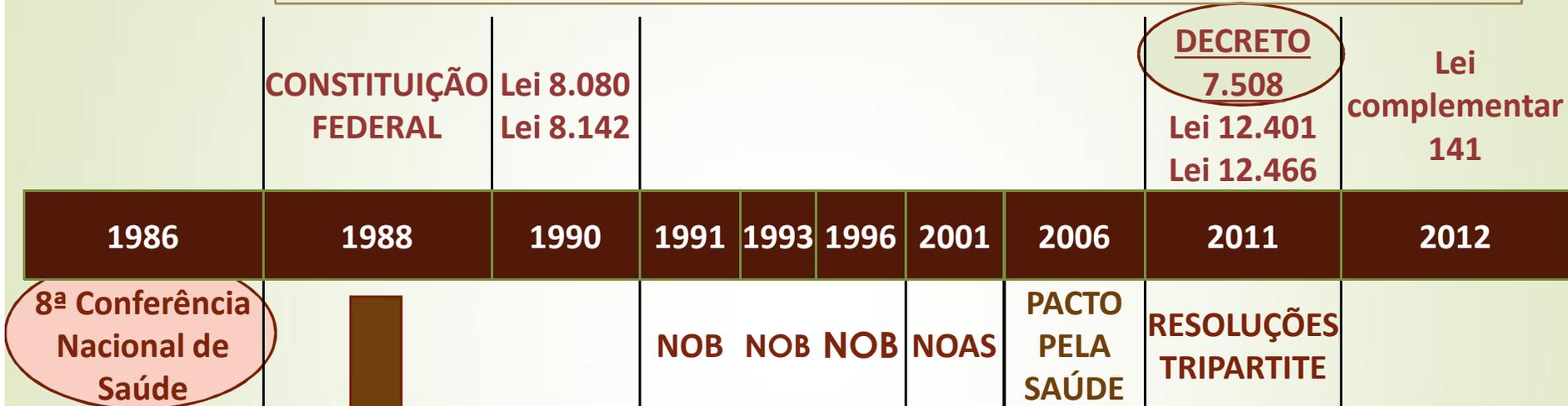
Art. 7º As ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde (SUS), são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no art. 198 da Constituição Federal, obedecendo ainda aos seguintes **princípios**:

VI. 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

Art. 8º **As ações e serviços de saúde**, executados pelo SUS, seja diretamente ou mediante participação complementar da iniciativa privada, serão organizados de forma **regionalizada e hierarquizada em níveis de complexidade crescente**.

Saúde – Direito de todos e dever do Estado



Descentralização político-administrativa em 3 esferas de gestão: União, Estados e Municípios = compartilhamento de recursos públicos e

Integralidade (ações de prevenção, promoção e

Participação da comunidade

Necessidade de mecanismos e instrumentos de coordenação e cooperação interfederativa



Regionalização – estratégia para fortalecer as relações intergovernamentais e promover a implementação de políticas públicas

DIREITOS SOCIAIS



REGIONALIZAÇÃO – estratégia para fortalecer as relações interfederativas na implementação das políticas públicas e garantia dos direitos sociais

Art. 6º São direitos sociais a educação, a **saúde**, a alimentação, o trabalho, a moradia, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados

CONSTITUIÇÃO
FEDERAL 88

LEI 8080/90

Art. 3º - A saúde tem como fatores **determinantes e condicionantes**, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais;

“os níveis de saúde da população expressam a *organização social e econômica do País*”

O decreto 7.508/11

- **Regulamenta a lei 8.080/90 em relação à:**
 - Organização do SUS
 - Planejamento da Saúde
 - Assistência à saúde
 - Articulação interfederativa
- Estabelece a organização do SUS em **Regiões de Saúde**

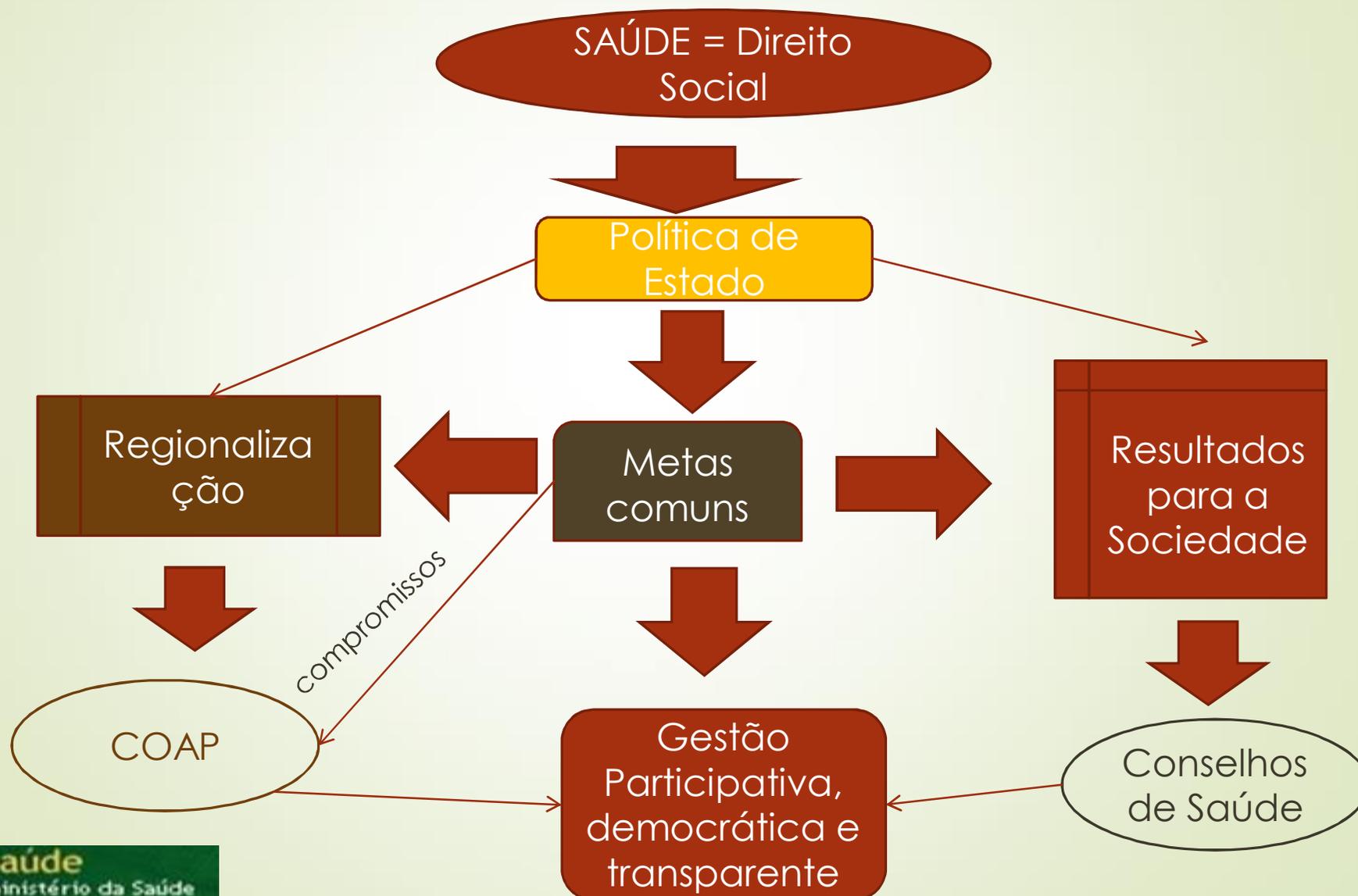
Regiões de Saúde são instituídas pelo Estado em articulação com os municípios e representam o espaço privilegiado da gestão compartilhada de ações e serviços de saúde

Objetivos: Garantir o acesso resolutivo e de qualidade à rede de saúde; efetivar o processo de descentralização, com responsabilização compartilhada, favorecendo a ação solidária e cooperativa entre os entes federados; reduzir as desigualdades loco-regionais, por meio da conjugação interfederativa de recursos

► Definição:

É um 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

REGIONALIZAÇÃO da SAÚDE – estratégia para fortalecer as relações interfederativas na implementação da Saúde



- O que é?

Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde

É um acordo de colaboração firmado entre entes federativos, no âmbito de uma Região de Saúde, com o objetivo de organizar e integrar as ações e os serviços de saúde na Região, para garantir a integralidade da assistência à saúde da população.

- **Questões:** Quais os entes federativos integram o **COAP**?
 - Quem assina o **COAP**?
 - Um município pode integrar mais de um **COAP**?

Como construir um COAP

- ▶ A construção do contrato será precedida pelo planejamento regional integrado, realizado com base nos Planos de Saúde dos entes signatários, e contempla algumas etapas, entre elas:
 - ✓ Elaboração do **Mapa da Saúde** da Região de Saúde
 - ✓ Definição de ações e dos serviços de saúde e das responsabilidades pelo referenciamento do usuário de outros municípios
 - ✓ Definição dos medicamentos ofertados, com base na Rename e na lista complementar do Estado, se couber
 - ✓ Pactuação das metas regionais e das responsabilidades individuais, bem como das responsabilidades orçamentárias e financeiras

O que deverá conter no COAP?

- **I - Identificação das necessidades de saúde locais e regionais, por meio dos Mapas de Saúde Regionais;**
- **II - Oferta de ações e serviços de vigilância em saúde, promoção, proteção e recuperação da saúde em âmbito regional e inter-regional;**
- **III - Responsabilidades assumidas pelos entes federativos perante a população no processo de regionalização, as quais serão estabelecidas de forma individualizada, de acordo com o perfil, a organização e a capacidade de prestação das ações e dos serviços de cada ente federativo da Região de Saúde;**
- **IV - Indicadores e metas de saúde;**

O que deverá conter no COAP?

- V - Estratégias para a melhoria das ações e serviços de saúde;
- VI - Critérios de avaliação dos resultados e forma de monitoramento permanente;
- VII - Adequação das ações e dos serviços dos entes federativos em relação às atualizações realizadas na Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES);
- VIII - Investimentos na rede de serviços e as respectivas responsabilidades;
- IX - Recursos financeiros que serão disponibilizados por cada um dos partícipes para sua execução.

Governança e Gestão Compartilhada

- O SUS pressupõe uma gestão compartilhada por força constitucional. Não há como um ente sozinho garantir a integralidade da atenção à saúde. É preciso que essa gestão compartilhada seja organizada por Região de Saúde e que os entes municipais, juntamente com seus Estados e a União possam conjugar esforços para alcançar objetivos comuns em relação as necessidades de saúde dos cidadãos.

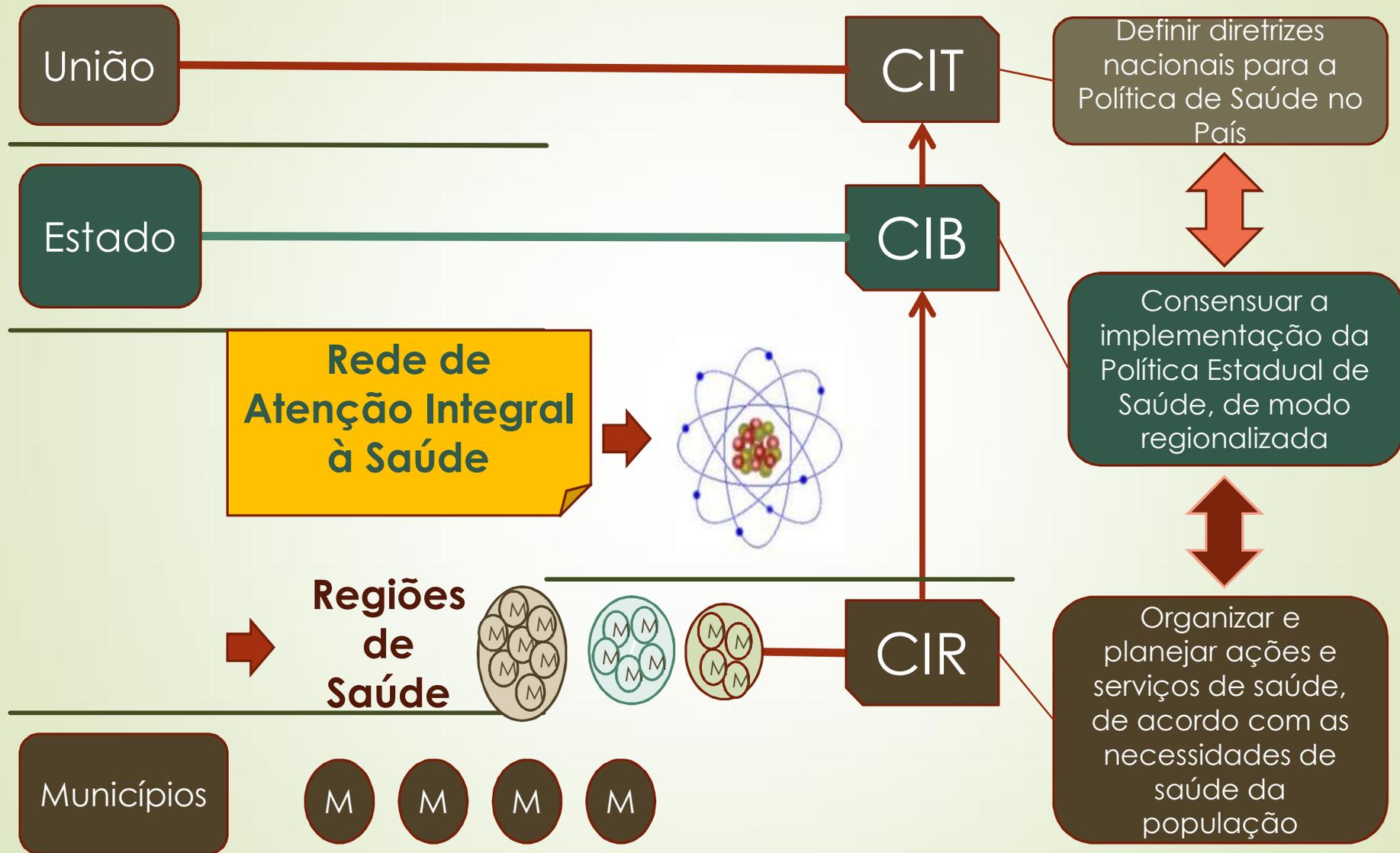
- **Desafio:** fortalecer os vínculos interfederativos necessários a consolidação do Sistema, ou seja, promover a **articulação interfederativa**

- **Instrumento:** Comissões intergestores

São instâncias de pactuação consensual entre os entes federativos para organização e funcionamento das ações e serviços de saúde integrados em redes de atenção à saúde. São foros permanentes de negociação, articulação e decisão entre os gestores na construção de consensos federativos, em cada nível da organização do Sistema: regional, estadual e nacional

- **CIR – CIB - CIT**

Níveis de Organização do Espaço da Gestão Interfederativa do SUS e respectivas competências



Compete à CIR na organização da saúde em âmbito regional:

- **Planejar regionalmente** – a partir dos Planos de Saúde
 - Identificar necessidades de saúde e seus determinantes e condicionantes
 - Identificar vazios assistenciais, de acordo com a RENASES e RENAME e discutir investimentos necessários para a região

- **Organizar a rede** de ações e serviços de saúde, de acordo com a PT 4279/10
 - Identificar portas de entrada
 - Implantar as redes temáticas, organizando os serviços em ordem crescente de complexidade
 - Implantar protocolos clínicos e terapêuticos
 - Fortalecer a AB, como ordenadora da Rede e do cuidado

- **Definir responsabilidades individuais e solidárias** de cada ente federativo
 - Implantar/implementar centrais de regulação e monitorar o acesso
 - Implantar o COAP
 - Incentivar a participação da comunidade

Compete à CIB pactuar:

- As regras de **continuidade do acesso** às ações e serviços de saúde da rede de atenção à saúde, mediante **referenciamento em regiões de saúde intraestaduais**, para o atendimento da integralidade da assistência;



Compete à CIT pactuar:

- ▶ As regras de **continuidade do acesso** às ações e serviços de saúde da rede de atenção à saúde, mediante **referenciamento em regiões de saúde interestaduais**, para o atendimento da integralidade da assistência;

Regionalização e Planejamento da Saúde

- ▶ O planejamento em saúde é **obrigatório** para os entes federados
- ▶ É ascendente e integrado, orientado pelas **necessidades de saúde da população**
- ▶ Cabe aos **Conselhos de Saúde** deliberar sobre as diretrizes para o estabelecimento de prioridades, a expressão do planejamento se manifestará em cada Plano de Saúde.

Ferramenta:

O **Mapa da Saúde** visa auxiliar o processo de planejamento integrado regional, na perspectiva de apoio à elaboração do mapa nas regiões de saúde.

Definição:

É a descrição geográfica da distribuição de recursos humanos, de ações e serviços de saúde ofertados pelo SUS e pela iniciativa privada, levando em consideração a capacidade instalada existente, os investimentos e o desempenho aferido a partir dos indicadores.

Objetivo:

Identificar as necessidades de saúde e orientar o planejamento integrado dos entes federativo, contribuindo para o estabelecimento de metas de saúde e na construção regional dos COAPs.

Desafios na governança regional

- **Referenciamento entre Regiões de Saúde interestaduais (Projeto QualiSUS)**
 - ✓ Bico do Papagaio – Estados TO, PA e MA
 - ✓ Juazeiro/Petrolina – Estados PE e BA
 - ✓ Ride DF e Entorno – Estados DF, GO e MG
- **Regiões de Saúde com população indígena – articulação do subsistema indígena com o SUS**
- **Regiões de Saúde situadas em áreas de fronteira internacional**
- **Regiões de saúde situadas em áreas metropolitanas**



O QUE SE QUER COM ELE?

- Organizar o SUS regionalmente para conformação de uma Rede de Atenção à Saúde visando a integralidade da assistência e a Equidade;
- Garantir à população o direito à saúde, com acesso resolutivo e de qualidade e em tempo oportuno;
- Efetivar um planejamento regional integrado;
- Definir claramente as responsabilidades sanitárias entre os entes federativos;
- Garantir maior segurança jurídica, transparência, controle social e resultados efetivos (gestão por resultados);
- Maior comprometimento dos chefes do Poder Executivo

A Regionalização como estratégia garantidora do direito à saúde no Brasil e os Territórios Sociais

- 1. Qual é o significado do que é feito?**
- 2. Onde se constrói esse significado? No Território Social**
- 3. Processos estruturantes/ Processos de estruturação**
- 4. Recomendações**



Plano de Desenvolvimento Distrital

Política Setorial

ESTRATÉGIA PROMOCIONAL DA EQUIDADE NA QUALIDADE DE VIDA

- “ Como uma forma de afetar positivamente os determinantes da saúde e concretizar os direitos
- “ **Propõe uma perspectiva estratégica orientada para a satisfação das necessidades sociais das populações a partir da leitura integral, do desenho de respostas integrais e da gestão social transetorial, superando a lógica de construção de respostas baseadas nas ofertas.**
- “ Classifica como central o território social e, nele, a qualidade de vida em suas cinco esferas: individual, coletiva, institucional, ambiental e subjetiva - o imaginário social necessário para a construção da Autonomia e perspectiva de futuro.
- “ Totalmente compatível com o desenvolvimento de processos de participação social, orientados pelo bem coletivo.

O sentido da ação: Transformar a Realidade.

1. **Saúde como direito - Autonomia**
2. **Universalidade, Equidade, Integralidade (Interdependência)**
3. **Participação social, organização e democracia**
4. **Gestão social (articulação estatal É privada
baixa prevalência do interesse público)**

PRINCÍPIOS

1. **Reconhecimento do outro: indivíduos em territórios**
2. **Trabalho em equipe**
3. **Sustentabilidade**
4. **Saúde Pública**

Território Social é entendido como uma construção histórica dos sujeitos perante os processos estruturantes e relações em espaços/ambientes onde se configura a vida.

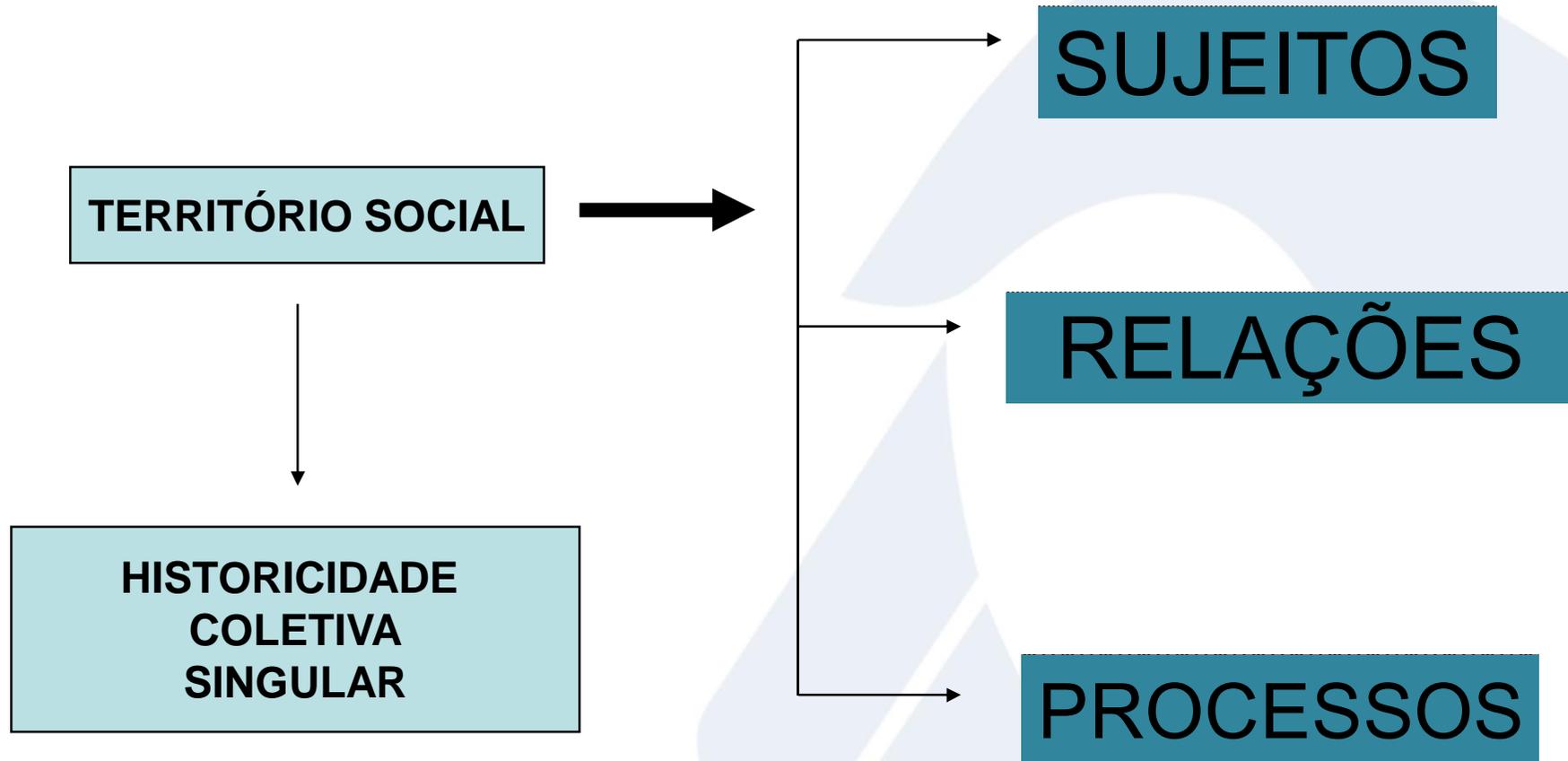
1º Desafio:

Superar a perspectiva geográfica, ambiental ou administrativa dos territórios

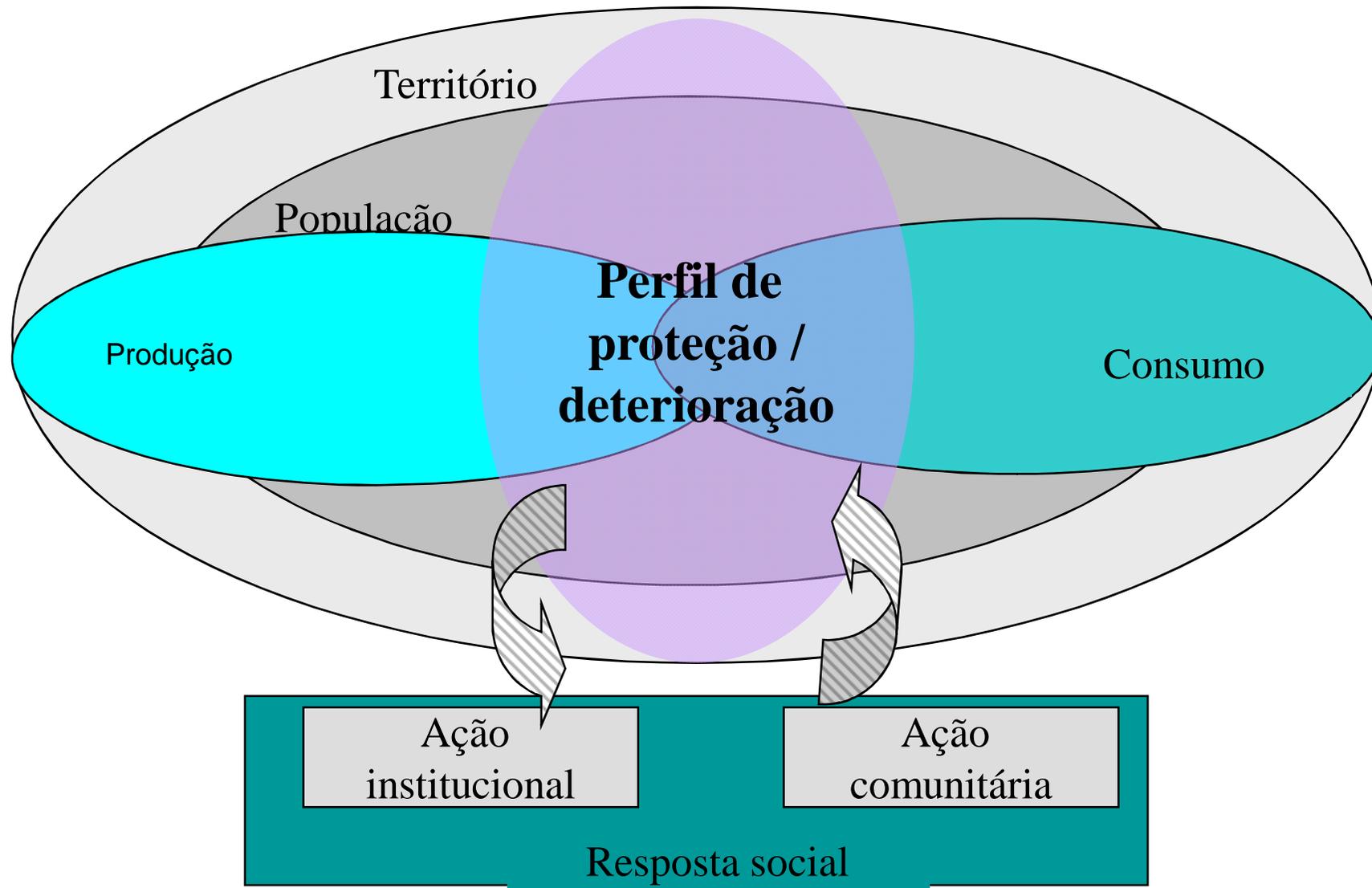
Território Social não coincide com as definições de ordem instrumental: localização, empresa ou local de trabalho, institucionalidade, etc.

- ✓ Como abordar o território para transformá-lo?

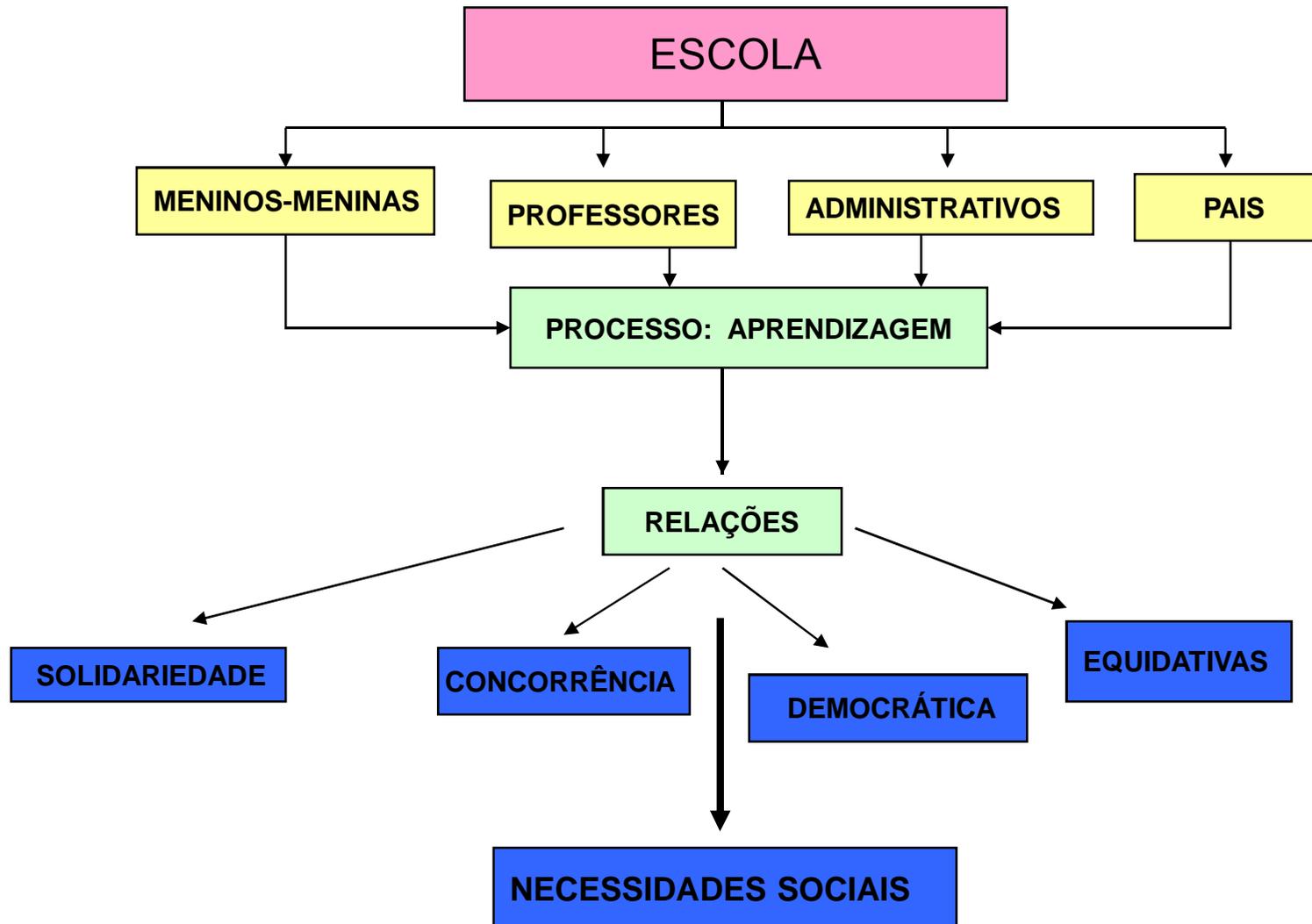
Território Social: Identidade e pertencimento



Ponto de partida para diagnósticos locais: análise das condições de vida e saúde



ESCOLA COMO MICRO-TERRITÓRIO SOCIAL



Os processos de estruturação

O percurso:

(Quem lê?): Aqueles que habitam o território social

- ✓ Reconhecimento do outro: desde sua história, seus interesses, sua leitura da realidade
- ✓ O outro como “sujeito de saber” – “sujeito de poder”
- ✓ Formas de organização e liderança: historicidade e lógica
- ✓ Institucional e social

2º Desafio:

Superar a perspectiva instrumental da participação

Os processos de estruturação

Construção compartilhada de significado para a ação



**Desde o plano: entender aquilo que se quer transformar; onde transformar,
com quem transformar: sustentabilidade É participação:
Mudar as lógicas, as dinâmicas, os espaços**

Os processos de estruturação

(O quê se lê?):

O Território Social (sujeitos . processos e relacionamentos) em relação à qualidade de vida dos indivíduos e grupos.

LEITURA INTEGRAL DE NECESSIDADES SOCIAIS



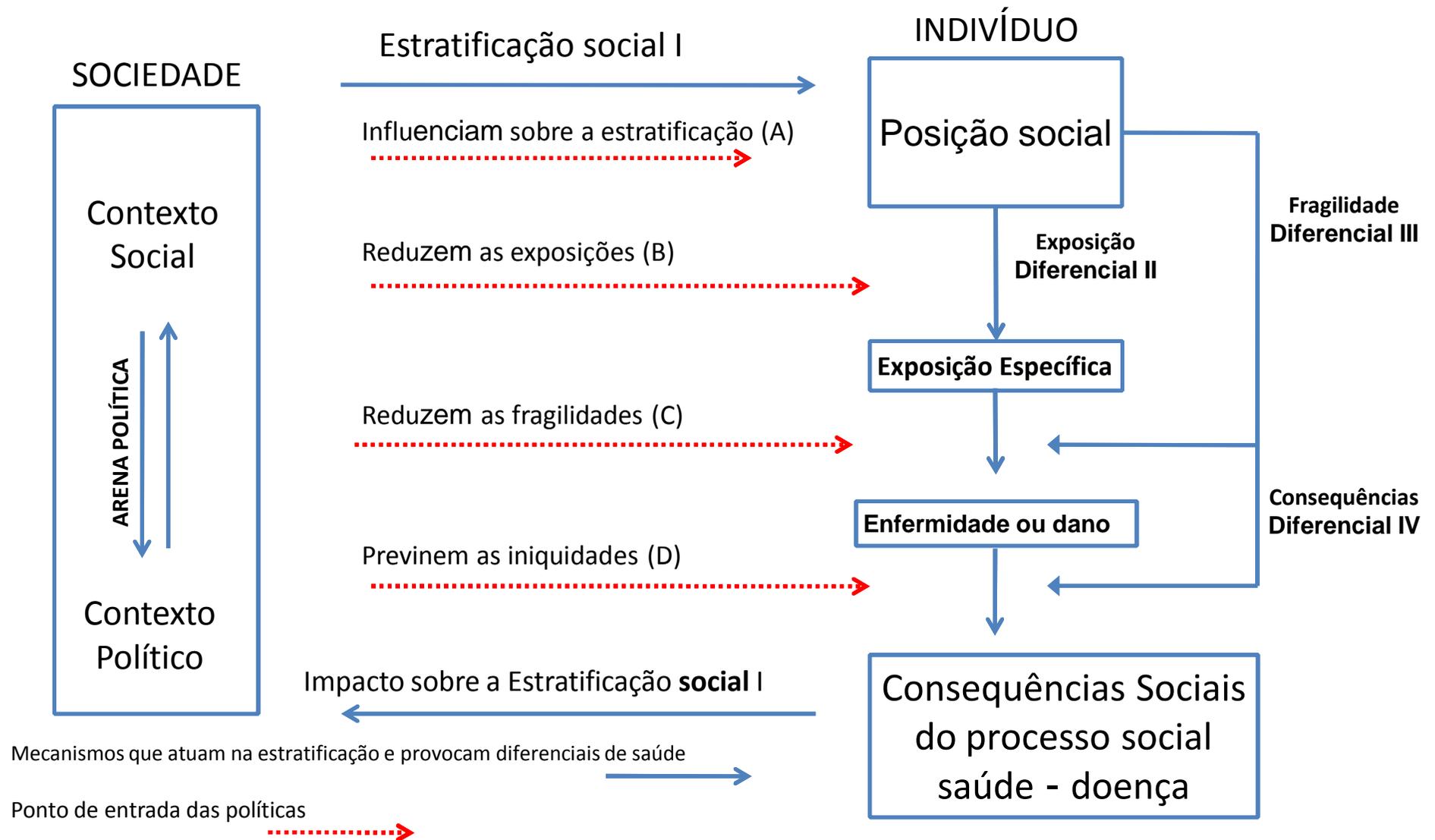
Os processos de estruturação

(Como se lê?)

Estrutura de Análise:

- ✓ **Estratificação social**
- ✓ **Exposição diferencial**
- ✓ **Fragilidade diferencial**
- ✓ **Consequências diferenciais**

MODELO DE DIDERICHSEN E HALLQVIST ADAPTADO POR ARMANDO DE NEGRI



A partir da perspectiva dos determinantes (**estratificação, exposições, danos e suas consequências sociais**), as políticas sociais são mecanismos para redistribuir a riqueza e propender pela equidade.

- ✓ Temas geradores para a ação (Como a ação é dirigida)
- ✓ Criar uma resposta Integral (Qual o conteúdo da ação?)
- ✓ Definir a gestão necessária (Quem faz a ação?)

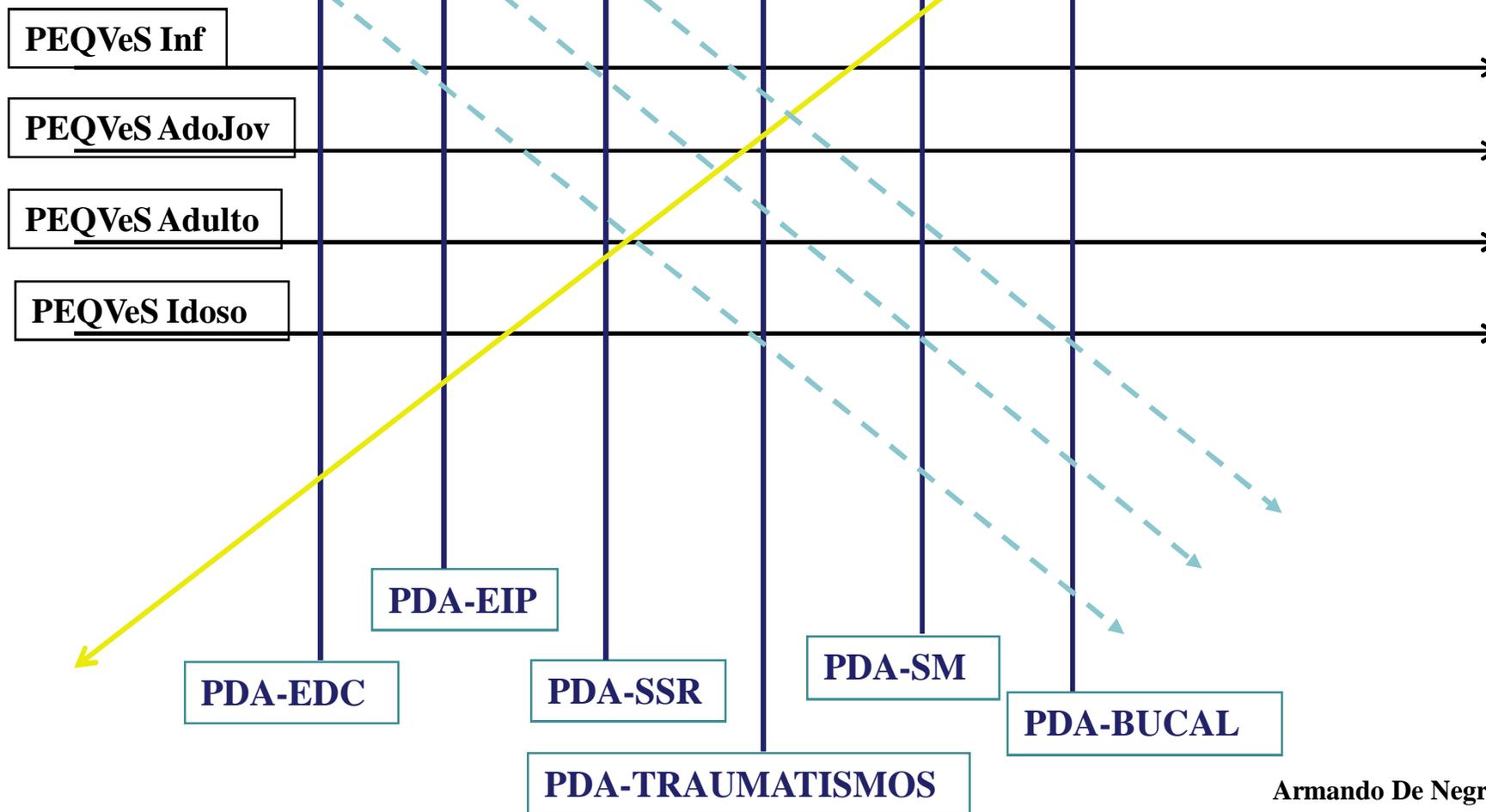
3º Desafio:

Superar a análise multicausais – linear para explicar a vida em direção a complexidade

****Por Territórios e Classes Sociais**

****Por Gênero**

****Por Etnia**



Atividade Física
Nutrição/Alimentação
Adição
Discapacidades
Ocupação
Ambiente

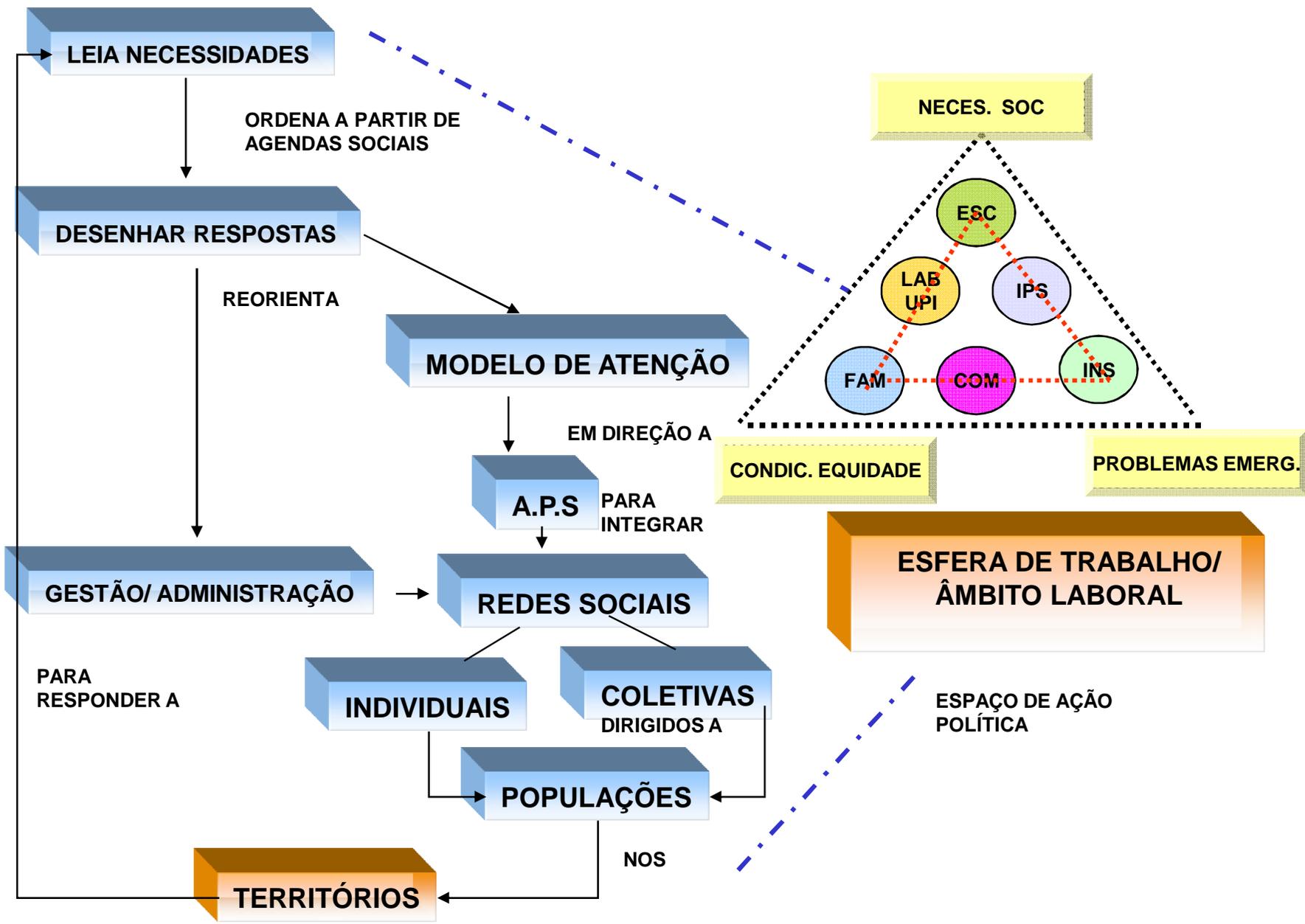
Leitura integral de Necessidades

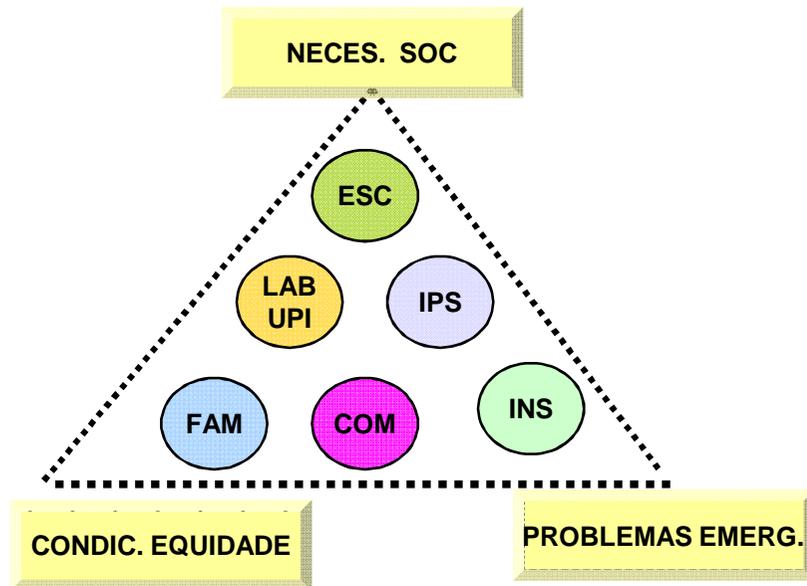
- ⇒ Reconhecimento de atores e saberes diversos
- ⇒ Olhar abrangente
- ⇒ Análise de complexidade (trânsito de Causalidade para múltiplas lógicas não lineares)
- ⇒ Construção de Narrativas (construir o problema)
- ⇒ Ordenação da ação (hierarquização, temas geradores)



PROJETO/DESENHO E OPERAÇÃO DA RESPOSTA INTEGRAL

- 1. Redesenho a partir da determinação social e da integralidade**
- 2. Integração das ações (modelo organizacional)**





ESC: Escola

IPS: Prestadores de Serviços

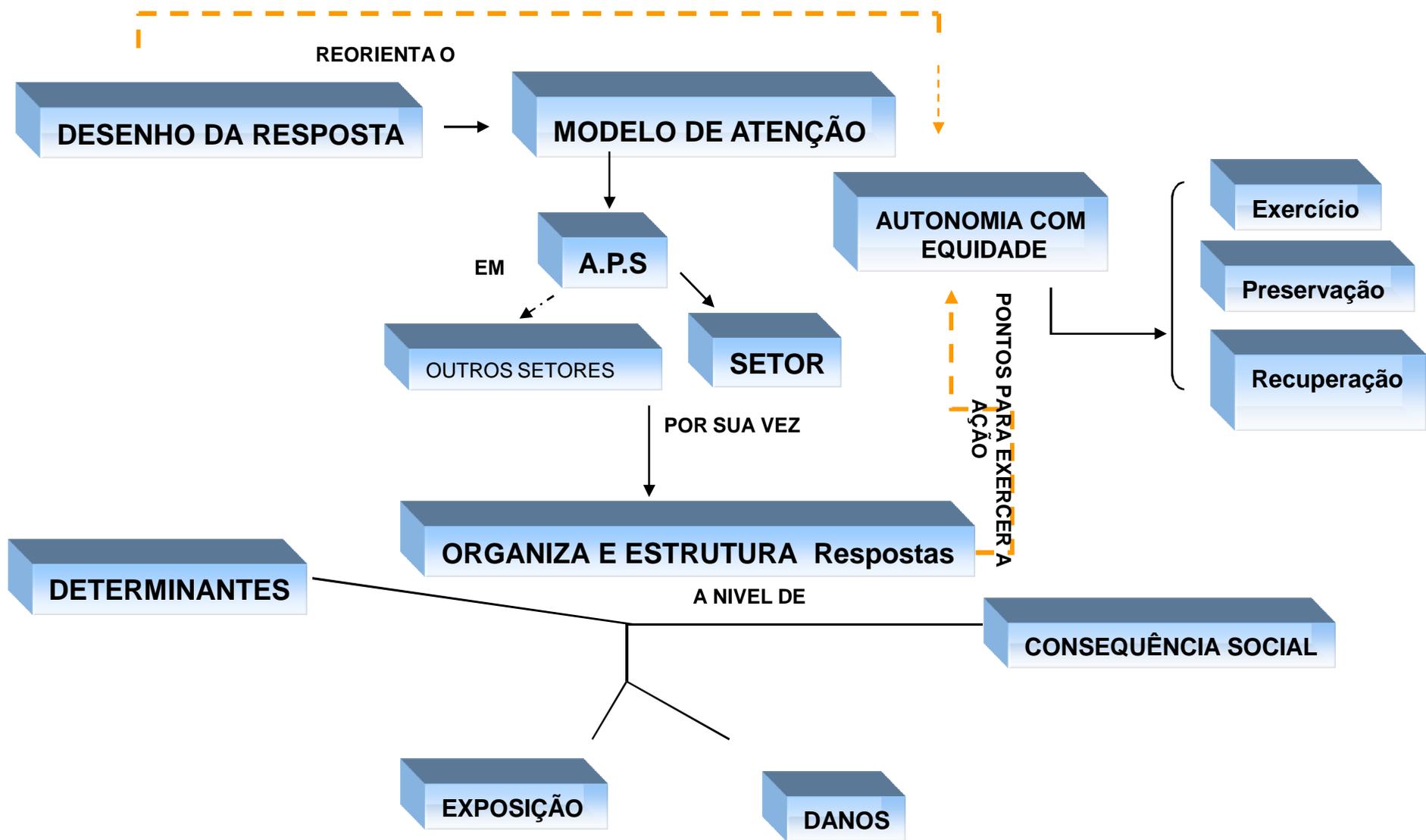
INS: Previdência Social

COM: Comunidade

FAM: Família

UPI: Unidades de Assistência Social

PONTOS PARA EXERCER A AÇÃO





- 1. PLANEJAMENTO – agendas institucionais, setoriais, transetoriais/ intersetoriais e sociais**
- 2. EXECUÇÃO**
- 3. Promoção da CIDADANIA**
- 4. FORTALECIMENTO DO PÚBLICO**
- 5. Exercício e promoção da AUTORIDADE DE SAÚDE**

GESTÃO SOCIAL: O que é?

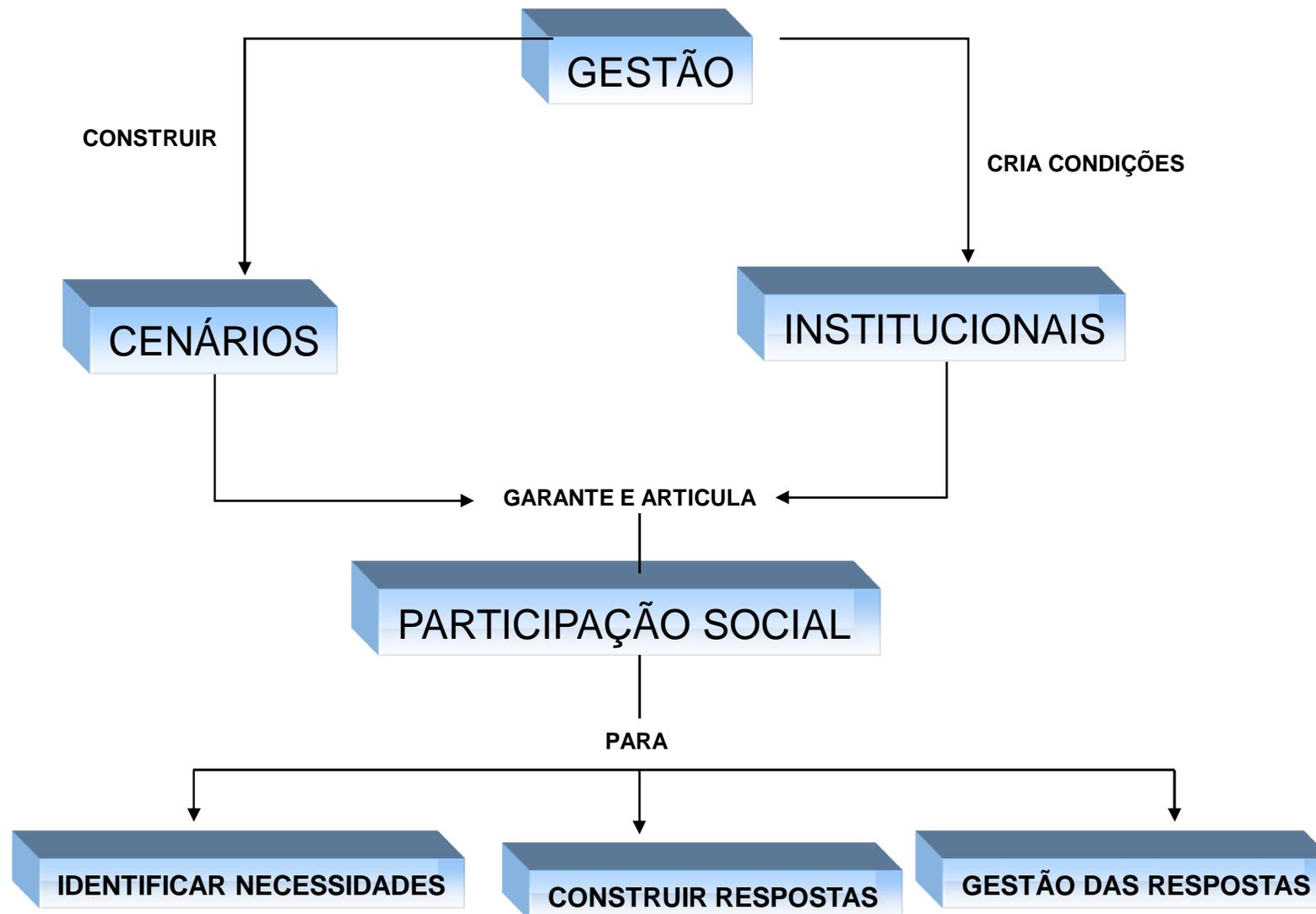


Ação combinada:

- ✓ Agenda social com níveis de intervenção
- ✓ Definição de "meta zero"
- ✓ Participação comunitária
- ✓ Vigilância

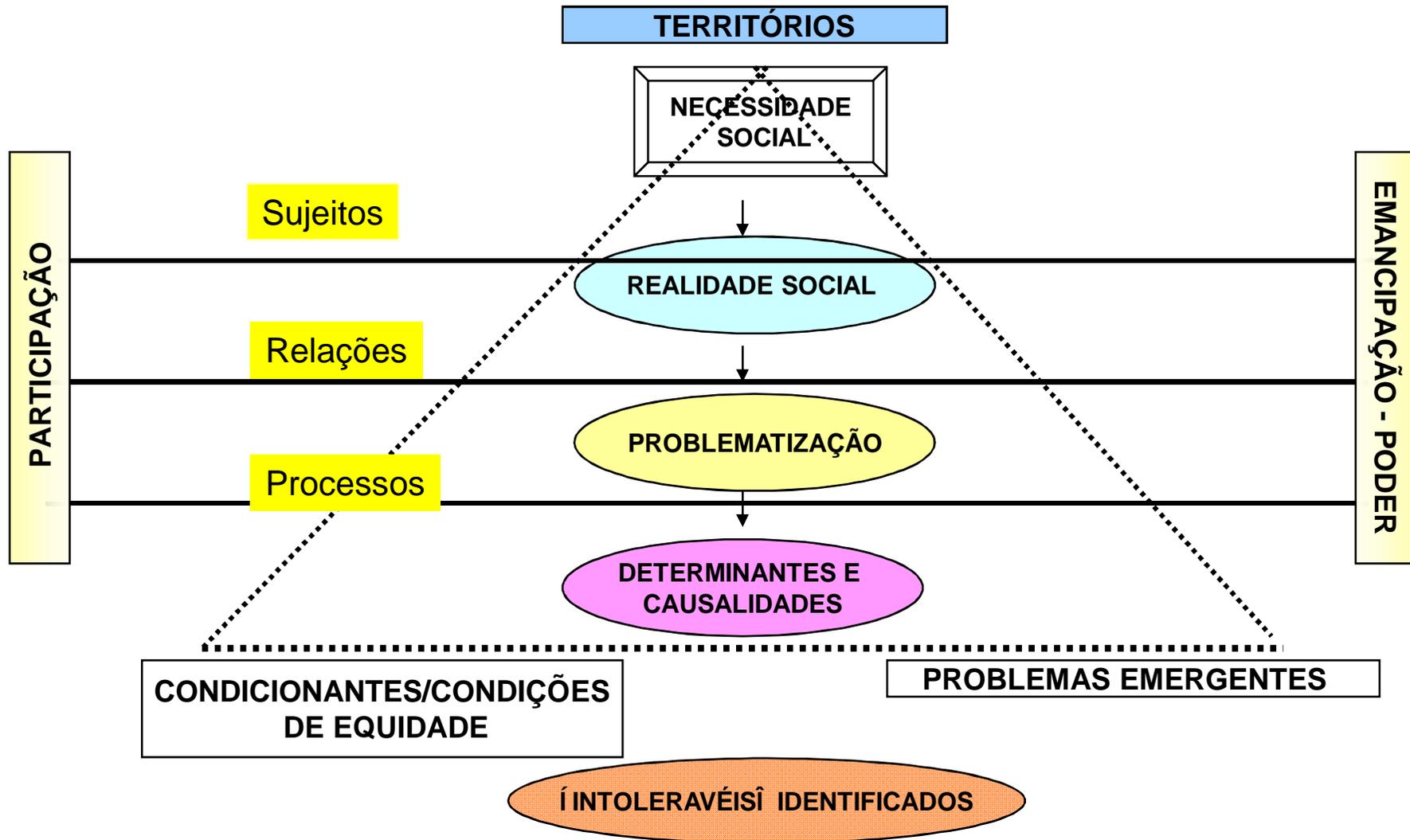
Gestão das ações/ação de gestão:

- ✓ Estratificação social
- ✓ Exposição diferencial
- ✓ Fragilidade diferencial
- ✓ Consequências diferenciais

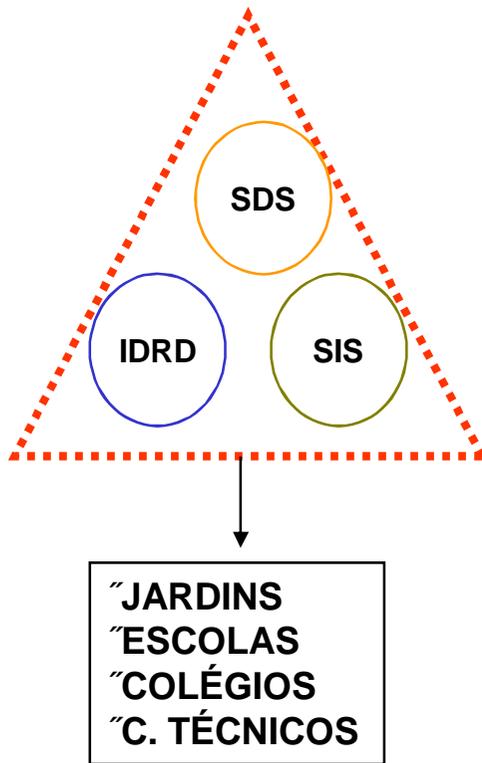




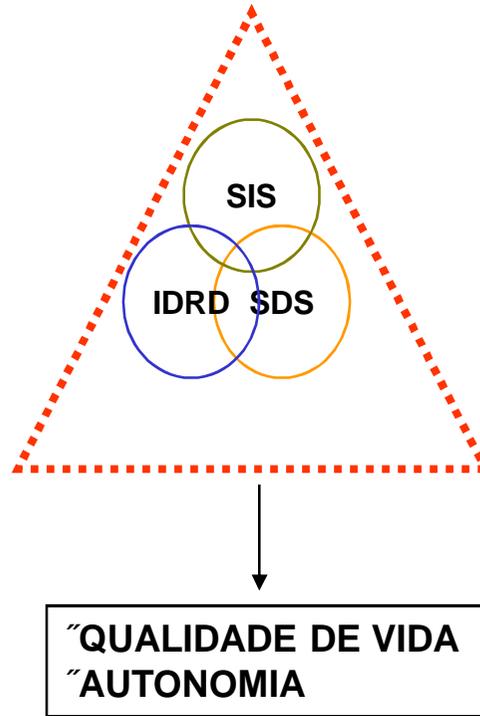
GESTÃO 4



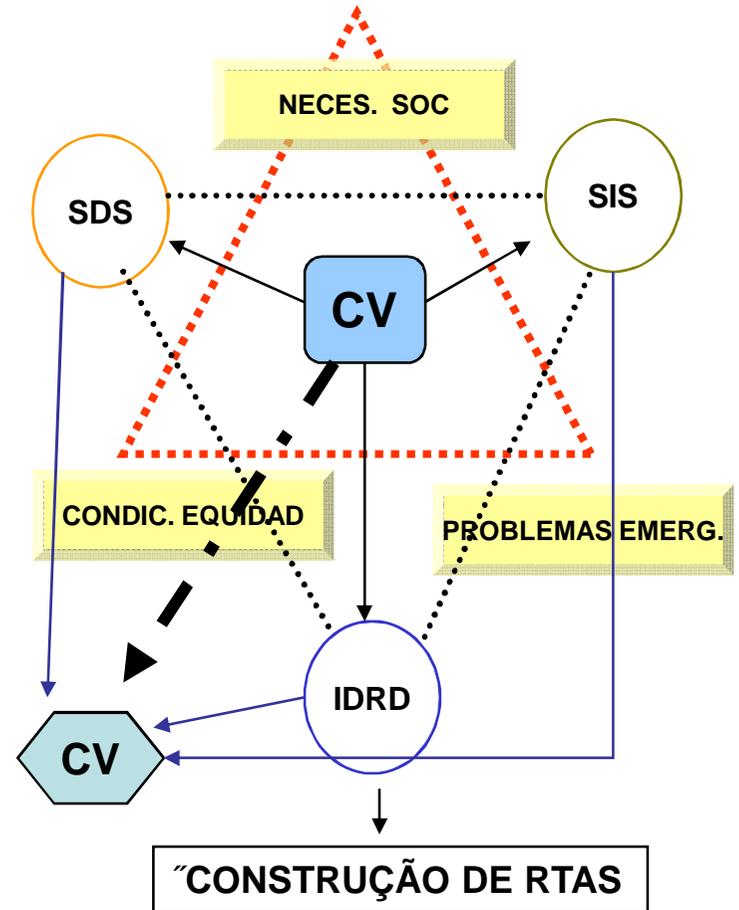
MULTISETORIAL



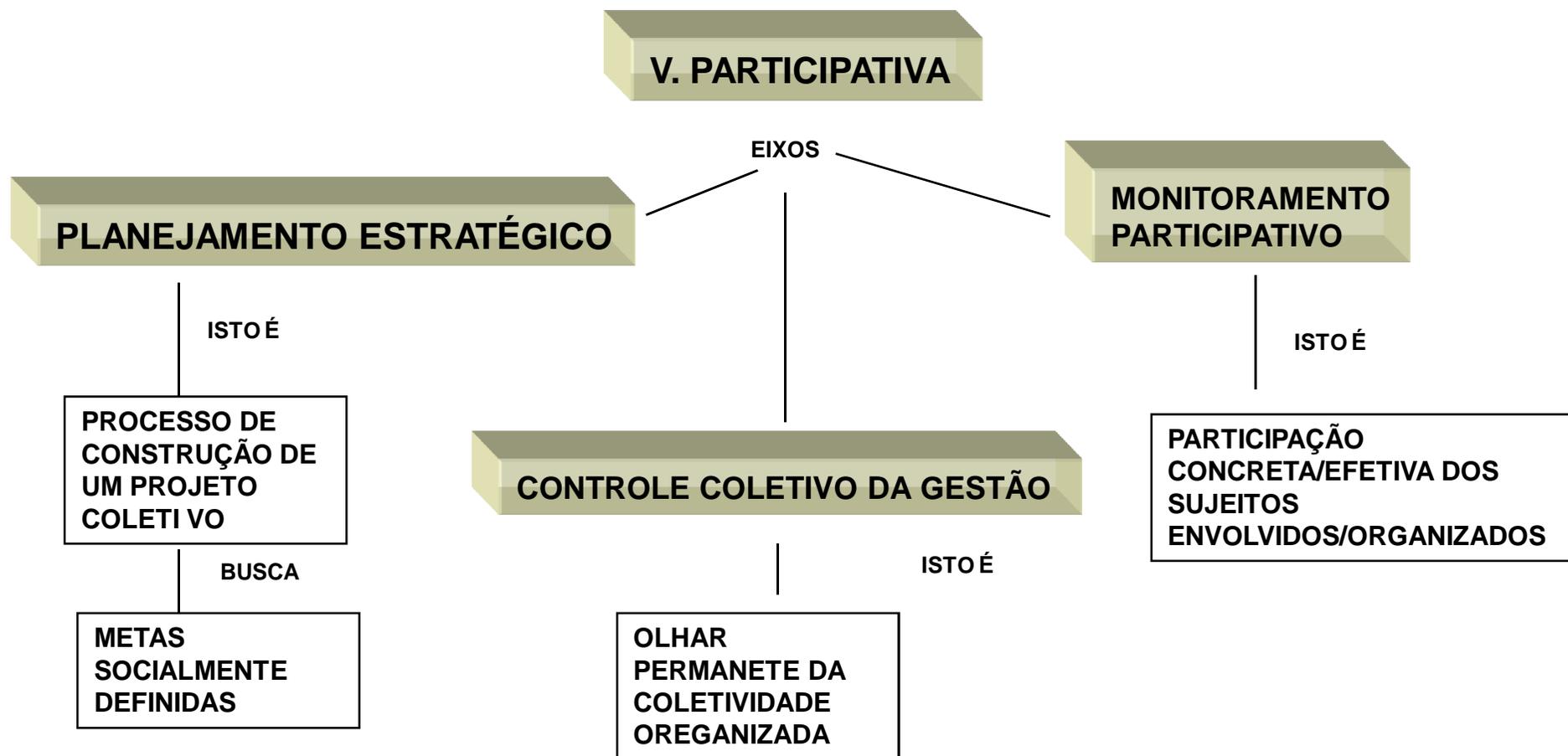
INTERSETORIAL



TRANSETORIAL

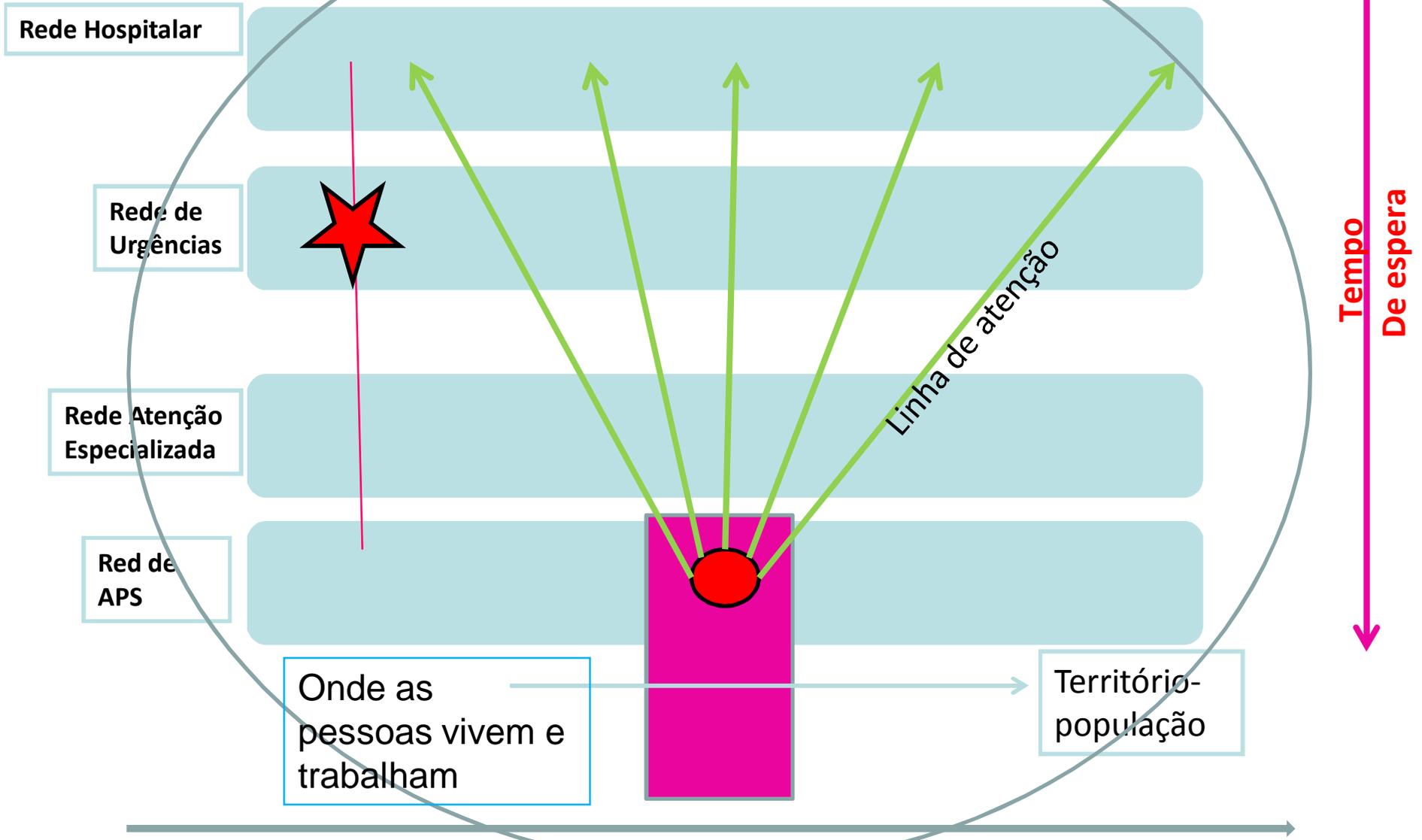


VIGILÂNCIA CLÁSSICA VS VIGILÂNCIA PARTICIPATIVA OU ACOMPANHAMENTO CRÍTICO



SISTEMA DE SAÚDE

Modelos de provisão da atenção



Tempo longitudinal É ao longo da vida

De Armando De Negri Filho

Necessidades da População (Demografia, Epidemiologia,
Perfil Sócio-Econômico, Territorialização)

FIGURA
REGIONAL

Salas de Reanimação e Estabilização

Atenção Primária

Portas de Urgências Ambulatoriais

Atenção Secundária (Referida)

Serviços 24 horas

Especialidades médicas

Apoio diagnóstico e terapêutico ambulatorial

Leitos de observação

Promoção de
Qualidade de Vida e
Saúde

Regulação Médica das Urgências

Regulação de todos os Transportes .

Regulação das Hospitalizações.

Regulação de Consultas e Exames.

Regulação da Rede de Atenção
Primária

Elo de comunicação

Atenção Pré-hospitalar Móvel -SAMU

Bombeiros e Polícia

Transporte Sanitário

Portas de Urgências Hospitalar

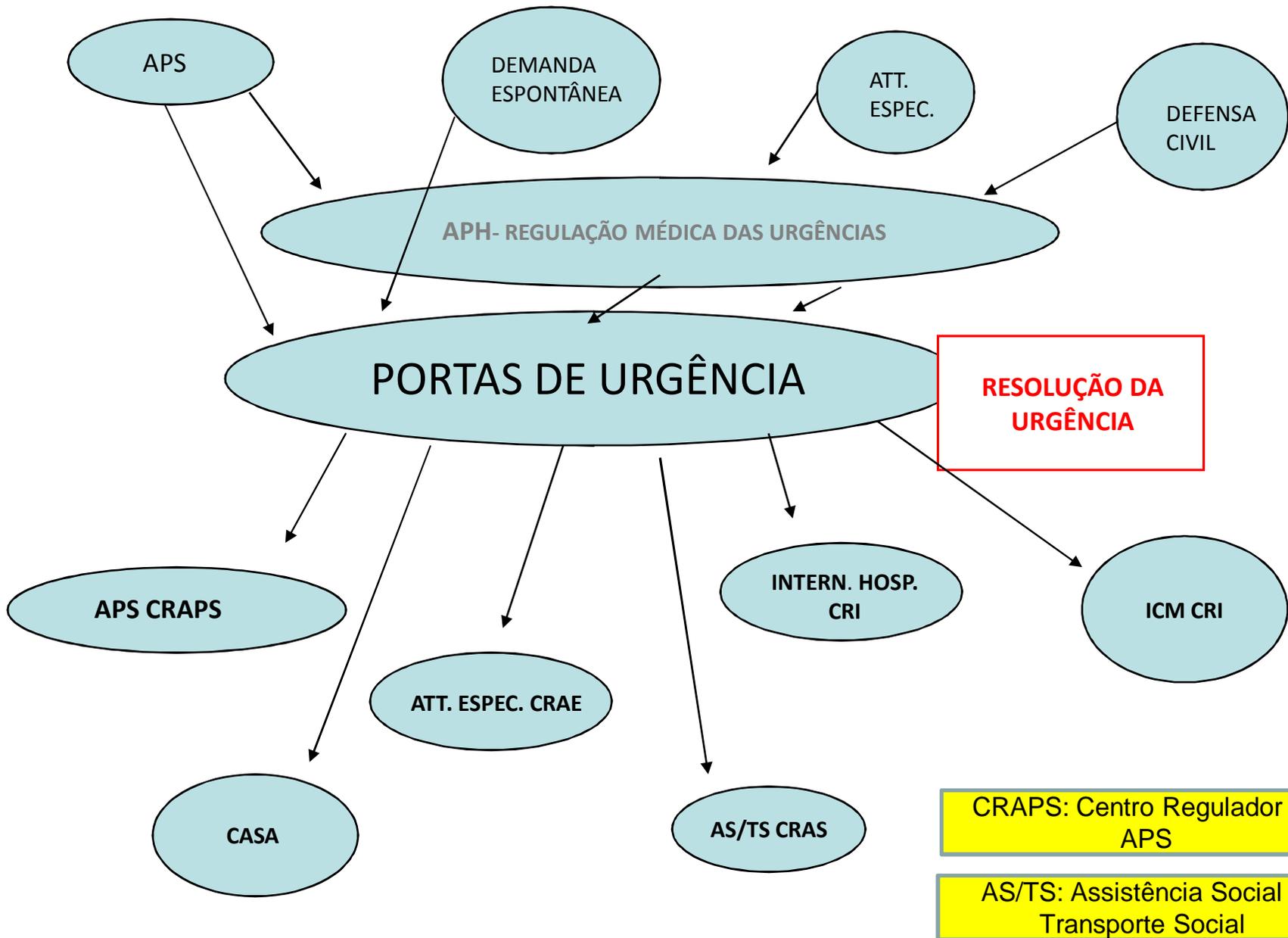
Sala de reanimação - Especialidades
Médicas

Apoio Diagnóstico e Terapêutico Hospitalar
-Imagens, laboratório.

Leitos hospitalares - Leitos semi intensivos

Leitos de cuidados intensivos -
Especialidades Médicas

ENTRADAS E SAÍDAS DO SISTEMA DE URGÊNCIAS





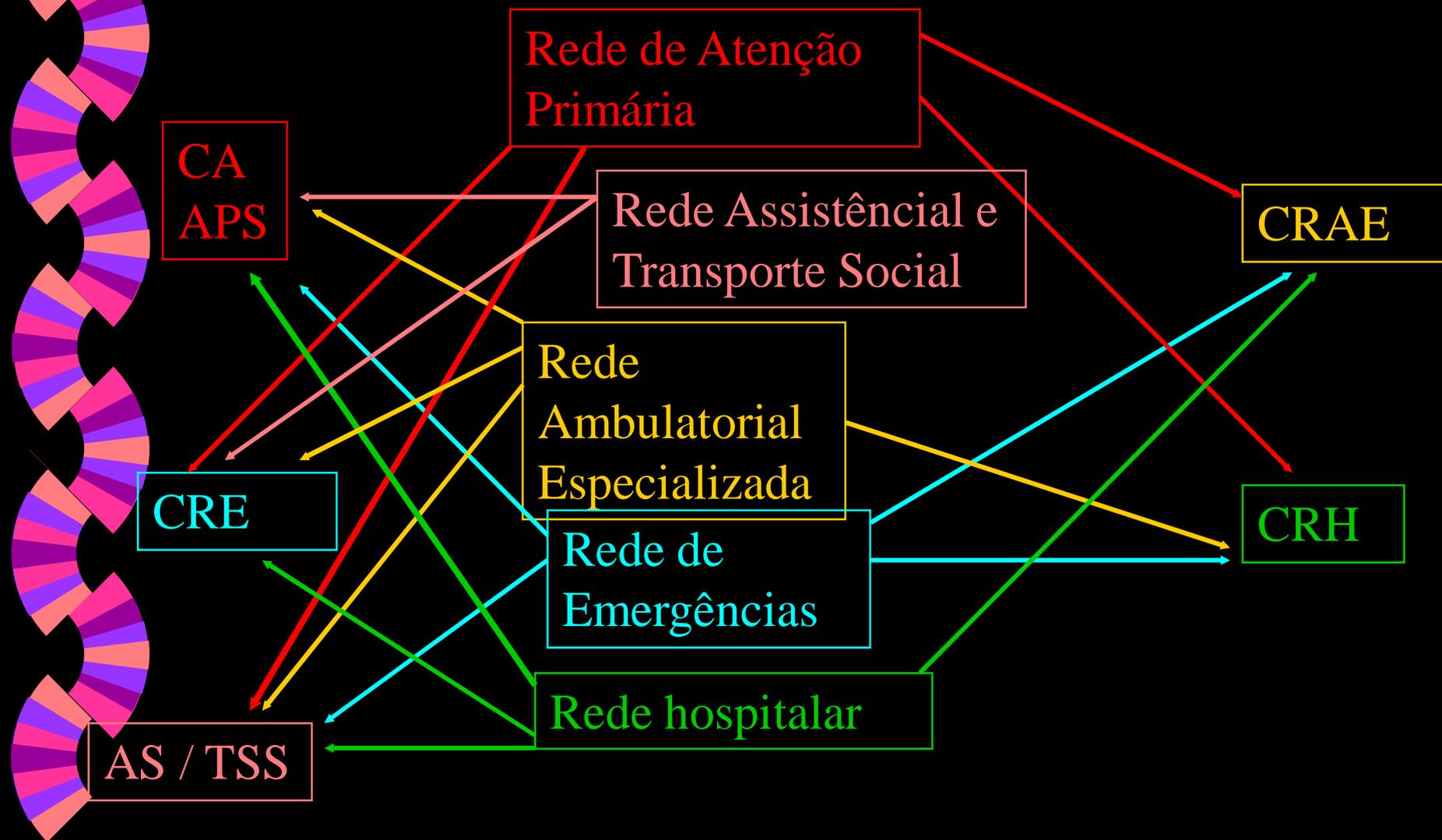
Os corredores de atenção/ Qualidade resolutiva **É a recuperação da autonomia.**

Oportunidade, qualidade e recuperação da autonomia em circuitos temporais ordenados e suficientes em bases populacionais.

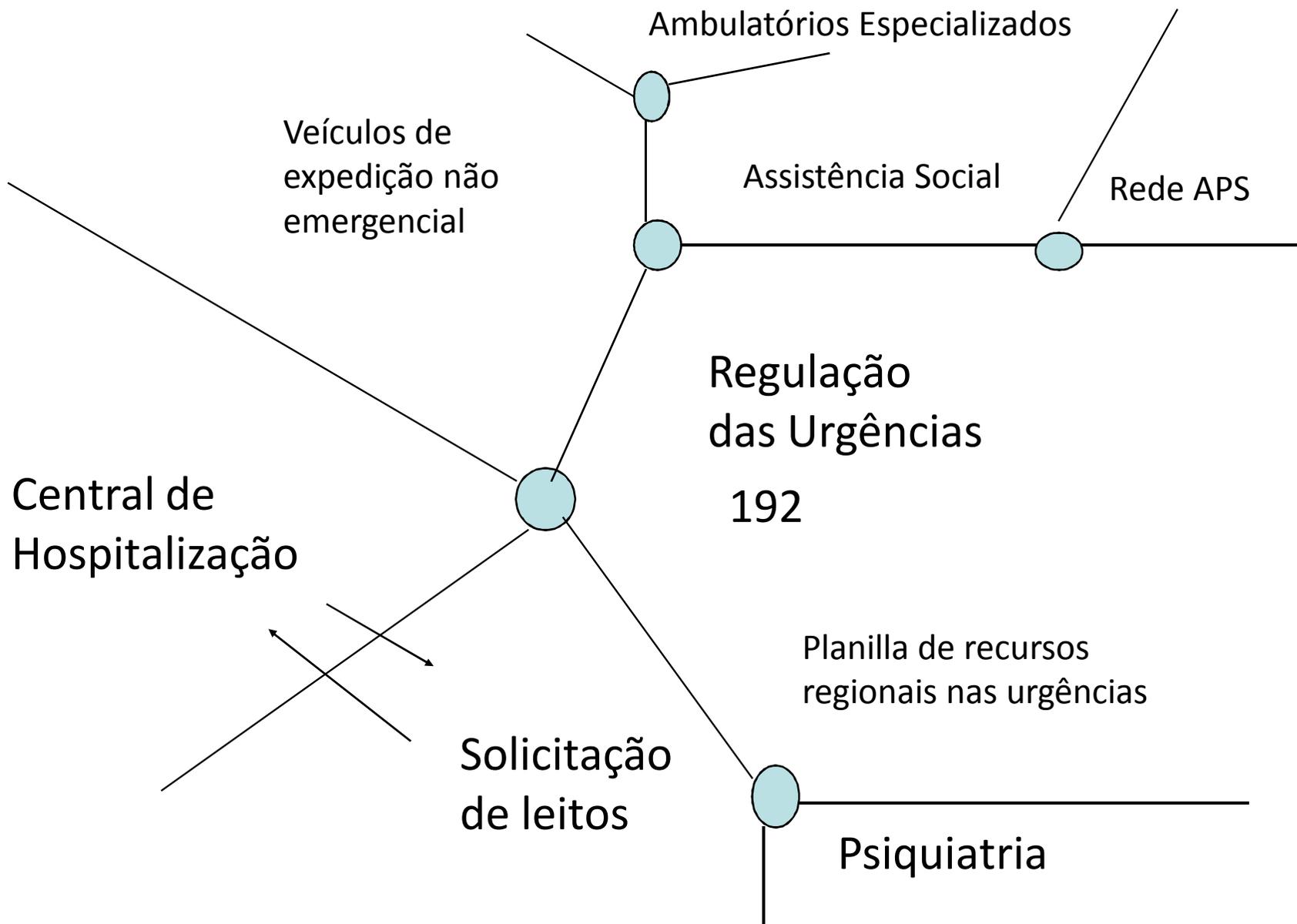


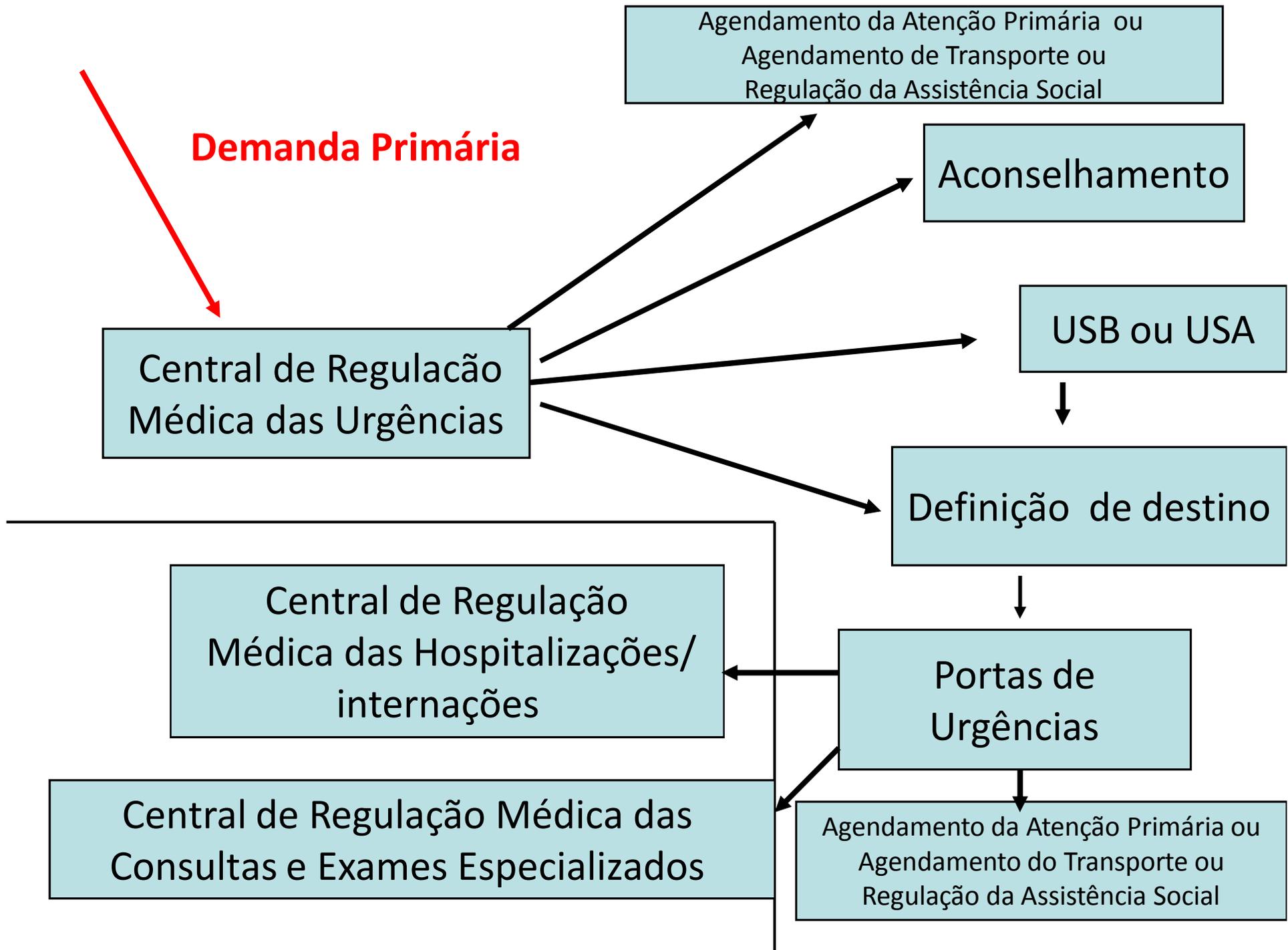
A regulação das respostas como ferramenta estratégica de gestão/ a gestão clinica da urgência

Fluxo de Regulação e Complexo Regulador



Espaços e Funções do Complexo Regulador Regional





DETERMINANTES DA FRAGILIDADE SOCIAL



Total de Integrantes/membros - No. de provedores/fornecedores
 Atributos dos (as) integrantes
 Vínculos e Parentesco

