

## REGIONALIZAÇÃO E GOVERNANÇA REGIONAL: PROTAGONISMO ENSINO E SERVIÇO NOS PROCESSOS DE FORTALECIMENTO DAS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE

**Maria de Fátima Vasques Monteiro<sup>1</sup>**

**Erika Rodrigues Fernandes Silva<sup>2</sup>**

**Amanda Salgado Nunes<sup>3</sup>**

**Rannykelly Basilio de Sousa<sup>4</sup>**

**Mariany Fernandes da Silva<sup>5</sup>**

**Rauan de Alcântara Alexandro<sup>6</sup>**

**Maria Nizete Tavares Alves<sup>7</sup>**

**Tereza Cristina de Souza Mota<sup>8</sup>**

**Cleide Correia de Oliveira<sup>9</sup>**

**Área Temática:** Políticas Públicas em Saúde; Equidade

### RESUMO

O trabalho objetiva apresentar efetivação do processo de regionalização, relato de experiência, período setembro 2019/ novembro 2022, Região de Saúde do Cariri, 120 pessoas, Produto Plano Regional Saúde. Para isso foi realizado um estudo de abordagem qualitativa descritiva, com caráter de relato de experiência, constituído por uma revisão de portarias ministeriais e resoluções das comissões intergestores e da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Dentre vários pontos forte nesse processo, verifica-se a condução e o compromisso da Secretaria Estadual da Saúde em fazer acontecer o processo de Regionalização, a participação coletiva com gestores, técnicos, docentes, discentes, controle social, instituições formadoras, prestadores de serviços, membros da sociedade civil organizada, secretaria de proteção social (casa da mulher cearense), entre outros. Apesar das normatizações verticalizadas, excessiva fragmentação, subfinanciamento do SUS, a regionalização e governança na Região de Saúde do Cariri vem avançando de forma

<sup>1</sup> Professora, Doutora, Dep. Enfermagem, URCA. Coord. do Projeto PROEX/ URCA. E-mail: fatima.monteiro@urca.br

<sup>2</sup> Estudante, PROEX/URCA, Bolsista, Email: erica.rodrigues@urca.br

<sup>3</sup> Estudante, PROEX/URCA, Bolsista, Email: amanda.s@urca.br

<sup>4</sup> Estudante, URCA, Enfermagem, voluntário. Email: rannykelly.sousa@urca.br

<sup>5</sup> Estudante, URCA, Enfermagem, voluntário. Email: mariany.fernandes@urca.br

<sup>6</sup> Estudante, URCA, Enfermagem, voluntário. Email: rauan.alcantar@urca.br

<sup>7</sup> Professora, Doutora, Dep. Enfermagem, URCA. Colaborador PROEX/ URCA. Email: nizete.tavares@urca.br

<sup>8</sup> Email: terezacristinasouzamotaalves@gmail.com

<sup>9</sup> Professora, Doutora, Universidade Regional do Cariri, Departamento de Enfermagem, Curso de Enfermagem, coordenadora e orientadora do projeto. E-mail: cleide.correia@urca.br



bastante importante. Destaco aqui o produto revisado “Plano Regional de Saúde”, realizado de neste processo de forma democrática e participativa, coisa linda d se ver. Precisamos avançar na ampliação do acesso nos três níveis da atenção e compromisso de todos os atores envolvidos como coparticipantes nesse processo.

**Palavras-chave:** Descentralização. Planejamento. Rede de Atenção a Saúde. Regionalização.

## **REGIONALIZATION AND REGIONAL GOVERNANCE: PROTAGONISM TEACHING AND SERVICE IN THE PROCESSES OF STRENGTHENING HEALTHCARE NETWORKS**

### **ABSTRACT**

The work aims to present the implementation of the regionalization process, experience report, period September 2019/November 2022, Cariri Health Region, 120 people, Regional Health Plan Product. For this, a study with a descriptive qualitative approach was carried out, with a report character of experience, consisting of a review of ministerial ordinances and resolutions of intermanagement committees and the Virtual Health Library (VHL). Among several strong points in this process, there is the conduct and commitment of the State Department of Health in making the Regionalization process happen, collective participation with managers, technicians, teachers, students, social control, training institutions, service inspectors, members of organized civil society, social protection secretariat (Cearense women's house), among others. Despite vertical regulations, excessive fragmentation, and underfunding of the SUS, regionalization and governance in the Cariri Health Region has been advancing in a very important way. I highlight here the revised product “Regional Health Plan”, carried out in this democratic and participatory process, a beautiful thing to see. We need to move forward in expanding access at the three levels of attention and commitment of all actors involved as co-participants in this process.

**Keywords:** Decentralization. Planning. Health Care Network. Regionalization.

### **INTRODUÇÃO**

A Região de Saúde e a Rede de Atenção à Saúde (RAS), foram consideradas no Decreto 7.508/2011 que regulamentou a Lei 8.080/1990 como dispositivo para organização do Sistema Único de Saúde (SUS), e para o planejamento toda saúde (Brasil, 2010; Brasil, 2011).

A Resolução CIT nº 23/2017 estabelece diretrizes para regionalização, planejamento regional integrado e governança das RAS (Brasil, 2017).

O Ceará através da Lei estadual nº 17.006/2019 instituiu a integração, no âmbito do SUS, das ações e serviços de saúde em Regiões de Saúde (CEARÁ, 2019). O estado apresenta historicamente o planejamento como ferramenta organizacional e o Cariri foi precursor na construção do Plano de Saúde Regional, com apreciação pelo Conselho Estadual da



Saúde (CESAU).

A fragmentação do cuidado apresenta desafios que podem ser minimizados a partir do processo de organização e regionalização do SUS e da institucionalização de Comitê de Governança Regional (CGR), com a articulação do ensino e serviço.

A governança interfederativa das regiões de saúde é constituída pela Comissão Intergestores Regional (CIR), instância deliberativa interfederativa regional, com o apoio executivo-operativo do Estado, por meio da Secretaria da Saúde ou vinculadas (BRASIL, 2011).

Compete à CIR, organizar o funcionamento das RAS, respeitando as decisões da Comissão Intergestores Bipartite (CIB) e as demais normas aplicáveis; decidir sobre a aplicação dos recursos regionais, administrados pela entidade regional de saúde; acompanhar o cumprimento do contrato previsto quanto às responsabilidades pactuadas em todos os seus aspectos; e integrar a gestão das RAS com a atenção primária em saúde (CEARÁ, 2019a).

O Estudo tem como objetivo apresentar a efetivação do processo de regionalização e governança regional na Região Sul Cariri - Ceará.

Realizamos em estudo de abordagem qualitativa descritiva, com caráter de relato de experiência, constituído por uma revisão de portarias ministeriais e resoluções das comissões intergestores e da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). O relato de experiência não requer o uso de métodos e técnicas estatísticas, o ambiente natural é a fonte direta para coleta de dados e o pesquisador é o instrumento-chave (Prodanov; Freitas, 2013).

A construção do processo de governança aconteceu no período de setembro de 2019 a novembro de 2022, tendo como lócus a Região de Saúde do Cariri, localizada no Centro -

Sul do Ceará, formada por 45 municípios distribuídos em 5 Áreas Descentralizadas de Saúde (ADS) e a Superintendência Regional de Saúde (SRS). As atividades de Planejamento iniciaram em outubro de 2019 passando por diversos momentos entre a Secretaria Estadual da Saúde/ SESA, Conselho Nacional de Saúde CONAS/PROADI e Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde CONASEMS/HAOC.

Participaram desse processo diversos atores a equipe de planejamento da SESA, equipe da superintendência regional de saúde Cariri, secretários dos 45 municípios da Região de Saúde Cariri, representantes do Ministério da Saúde, alunos de Enfermagem (oitavo e nono semestre), e bolsista do Projeto de Extensão Gestão das Ações de Enfermagem na Organização dos Serviços de Saúde Primários e Secundários do curso de Enfermagem da

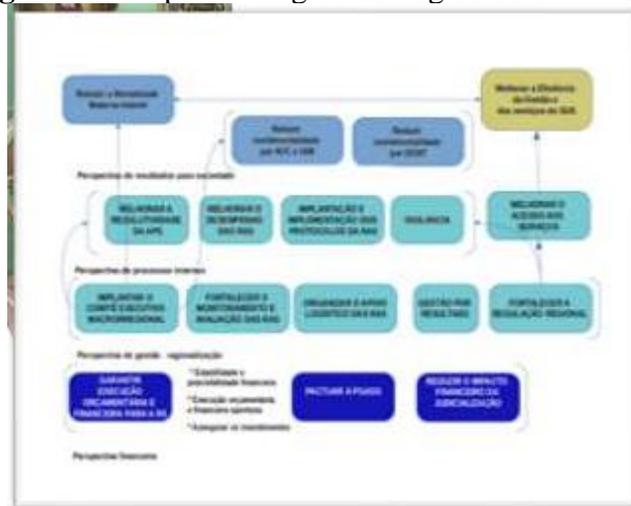


Universidade regional do Cariri (URCA). A diversidade de atores demonstra a importância do mesmo para organização das Redes de Atenção e a efetivação das ações de saúde para a população dos municípios, o fortalecimento da integração ensino-serviço e o incentivo a pesquisa.

## 2 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O processo de trabalho aconteceu em quatro momentos distintos: no primeiro momento após a Lei estadual que instituiu a integração das ações e serviços de saúde em Regiões de Saúde e a atualização no organograma da Secretaria de Saúde do Estado do Ceará (SESA), foi elaborado a identidade institucional da Superintendência Regional de Saúde do Cariri (SRSC), e elaborado o Mapa Estratégico (Figura 1). Identificando as estratégias, reduzir a mortalidade materno infantil e melhorar a eficiência da gestão e dos serviços do SUS.

**Figura 1** - Mapa Estratégico da Região de Saúde Cariri



Fonte: SESA/CONASEMS, 2022.

No segundo momento, foi trabalhado a partir do Projeto de Fortalecimento dos Processos de Governança, Organização e Integração da Rede de Atenção à Saúde (Regionalização), revisitamos os dados e indicadores construídos pela SESA.

Foram realizadas oficinas de remodelagem da RAS com a participação de profissionais de saúde, gestores do SUS, prestadores, instituições de ensino, controle social com objetivo de contribuir para elaboração do Plano Regional de Saúde. A partir de

discussões em grupos, identificou-se fortalezas, fragilidades e elegeu-se os macroprocessos utilizando a Matriz da Dimensão Assistencial da RAS.

Através dos resultados dos produtos das oficinas elegeu-se três macroproblemas, e em plenária foi validando como prioritário o “aumento da taxa de mortalidade proporcional por doenças isquêmicas do coração” com a elaboração do desenho do Itinerário Terapêutico.

Na oficina da construção da Matriz da Dimensão de Governança da RAS foi identificado as fortalezas e fragilidades do processo de governança regional. Verificou-se fragilidades no planejamento ascendente, apesar dos espaços colegiados de discussão instituídos, muitas vezes a percepção das singularidades das Regiões de Saúde não são observadas (Figura 2).

**Figura 2 - Publicação de Livro BVS**



Fonte: HAOC/SESA, 2022

O terceiro momento deu-se com a efetivação da Regionalização das Ações e Serviços de Saúde com a instituição da Comissão Intergestores Regional CIR/Cariri instituída pela Resolução CIB/CE nº 38/2020 (Figura 3).

**Figura 3 - Resolução CIB?CE n° 38/2020**

Fonte: SESA, 2020

A CIR é formada pelos cinco (5), Coordenadores das Áreas Descentralizadas da Saúde (ADS), representantes do estado na comissão e quarenta e cinco (45) Secretários municipais de Saúde representantes dos municípios que compõem a Região Sul Cariri, realizando reunião mensal, nas 2ª quarta-feira de cada mês. Foram instituídas sete (7) Câmaras Técnicas (CT), cumprindo a Portaria GAB/SESA n° 2.180/2019. Conta também com quatro subcomissões da CIR formadas pelas ADS de Icó, Iguatu, Brejo Santo e Crato, conforme Portaria GAB/SESA n° 1.139/2020.

O quarto momento, foi um momento marcante para a saúde do Cariri, aconteceu a reunião de instalação do Comitê da Governança da Região em conformidade com a lei Estadual n° 17.006/2019 e a atualização do Plano de Saúde Regional (Figura 4) .

**Figura 4 - Plano de Saúde Regional**

Fonte: SESA/CE, 2022

### 3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apesar das normatizações verticalizadas, excessiva fragmentação, subfinanciamento do SUS, a regionalização e governança na Região de Saúde do Cariri vem avançando de forma bastante importante.

Dentre vários pontos forte nesse processo, verifica-se a condução e o compromisso da Secretaria Estadual da Saúde em fazer acontecer o processo de Regionalização, a participação coletiva com gestores, técnicos, docentes, discentes, controle social, instituições formadoras, prestadores de serviços, membros da sociedade civil organizada, secretaria de proteção social (casa da mulher cearense), entre outros.

A organização e o fortalecimento das RAS é visível com aprovação em CIR e homologação na CIB das quatro redes: Rede Materno Infantil (RAMI), Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), Rede de Pessoas com Deficiência (RPCD) e Rede de Urgência e Emergência (RUE).

Atualmente em processo de discussão e análise e construção da Rede de Atenção as Pessoas com Doenças Crônicas (RAPDC). Outro fator forte e de alta relevância é o fortalecimento nos ponto da rede principalmente da APS (Atenção Primária de Saúde), visto que é considerada como reordenadora da rede.

Destaco aqui o produto revisado “Plano Regional de Saúde”, realizado de neste processo de forma democrática e participativa, coisa linda d se ver.

Precisamos avançar na ampliação do acesso nos três níveis da atenção e compromisso de todos os atores envolvidos como coparticipantes nesse processo.

### REFERÊNCIAS

BRASIL, Ministério da Saúde, **Resolução CIT nº 23, de 17 de agosto de 2017**. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/CIT\\_2017/res0023\\_18\\_2017.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/CIT_2017/res0023_18_2017.html).

BRASIL. **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: Presidência da República, 2011a. 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).

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010**. Estabelece



diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: MS, 2010. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4279\\_30\\_12\\_2010](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4279_30_12_2010).

CEARÁ. Governo do Estado. **Lei nº 17.006, de 30 setembro de 2019**. Dispõe sobre a integração no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, das ações e dos serviços de saúde em regiões de saúde no estado do Ceará. Fortaleza, Ceará: Governo do Estado, 2019.

PRODANOV, Cleber Cristiano; DE FREITAS, Ernani Cesar. **Metodologia do trabalho científico: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico-2ª Edição**. Editora Feevale, 2013.

**Recebido em 27 de novembro de 2022**

**Aceito em 06 de maio de 2024**

