



CONSIDERAÇÕES ACERCA DA REGIONALIZAÇÃO DA SAÚDE NO ESTADO DA PARAÍBA

Ana Carla Marques¹

RESUMO

Atualmente um dos principais desafios para o fortalecimento do SUS é pensar a regionalização a partir de novos critérios, considerando as distintas heranças territoriais decorrente do contexto histórico-cultural, político-institucional e conjuntural existente no âmbito dos estados. Contribuir para o fortalecimento desta nova perspectiva é o foco deste trabalho, que tem como objetivo analisar a regionalização da saúde no estado da Paraíba no e propiciar encaminhamentos para estabelecer um processo de regionalização que garanta a efetividade de um atendimento integral, universal e igualitário respeitando a diversidade territorial e que simultaneamente possibilite outros recortes.

Palavras-chave: Regionalização, saúde, Paraíba.

ABSTRACT

Currently one of the main challenges to strengthening SUS think regionalization is based on new criteria, considering the different territorial inheritance due to historical and cultural context, political-institutional and conjunctural existing within the states. Contribute to the strengthening of this new perspective is the focus of this work, which aims to analyze the regionalization of health in the state of Paraíba and provide referrals to establish a regionalization process that ensures the effectiveness of a comprehensive care, universal and equal respect for the territorial diversity and simultaneously enables other clippings.

Keywords: Regionalization, health, Paraíba.

¹Mestranda em Geografia/UFRN/Bolsista CNPq
ana_carlageo@hotmail.com



INTRODUÇÃO

A institucionalização do Sistema Único de Saúde (SUS) por meio da Constituição de 1988 representa um marco importante no sistema de saúde pública brasileiro, pois reconhece a saúde como um direito do cidadão e dever do estado, determinando que a cobertura dos equipamentos, ações e serviços seja realizada de forma universal, integral e igualitária.

Diante desse desafio o SUS estabelece a estratégia de descentralização político administrativa, atribuindo autonomia aos três entes federados com a definição de áreas de responsabilização técnica, política e financeira destes entes envolvidos. Porém, para dar efetividade aos princípios que regem o SUS, emerge na pauta de planejamento da assistência a saúde a estratégia de regionalização.

Este novo cenário da política de saúde no Brasil teve início no ano 2000 com a instituição das Normas Operacionais de Assistência a Saúde (NOAS 01/2001 e 02/2001) que efetivou a regionalização como estratégia fundamental para a ampliação das ações de saúde e organização dos serviços no território, por meio da conformação de uma rede hierarquizada e articulada para a que possa atender de forma integral a todos os cidadãos brasileiros.

As normatizações efetivadas através da Noas propiciaram encaminhamentos para que houvesse um planejamento regional no âmbito dos Estados, mediante a instituição do Plano Diretor de Regionalização (PDR). A este Plano vinculam-se ainda o Plano Diretor de Investimentos (PDI) e a Programação Pactuada Integrada (PPI).

Com a elaboração dos PDRs a menor base para o planejamento da assistência a saúde passa a ser a Região de Saúde². Este desenho regional necessário ao planejamento passa a ser formulado e regulado pelas Secretarias Estaduais e Municípios, no sentido de concretizar o acesso aos serviços de saúde.

Apesar desses esforços o Ministério da Saúde não conseguiu adequar o processo de descentralização em curso e lançou em 2006 o Pacto pela Saúde com novas diretrizes baseadas em um fortalecimento da pactuação política entre os entes federados,

²São recortes territoriais inseridos em espaços geográficos contínuos. Identificá-los é responsabilidade os gestores municipais e estaduais, tendo como base a existência de identidades culturais, econômicas e sociais, assim como de redes nas áreas de comunicação, infra-estrutura, transportes e saúde. Nessas regiões, as ações e serviços devem ser organizados com o objetivo de atender às demandas das populações dos municípios a elas vinculados, garantindo o acesso, a equidade e a integralidade do cuidado com a saúde local. (BRASIL, 2006, p.23)



sobretudo, no âmbito municipal, e na diversidade econômica, cultural e social das regiões do país para a redefinição das “regiões de saúde” (BRASIL, 2007).

Estas normas possibilitaram a reflexão da organização territorial do sistema de saúde e representam um conjunto de ações políticas direcionadas para oportunizar a efetivação dos princípios que norteiam este sistema, com vistas ao alcance de maior efetividade às necessidades de saúde da população.

Todavia, a efetividade dessa regionalização normativa se contrapõe ao conteúdo local e regional dos lugares e mostra que é necessário romper com a concepção setorial da saúde e, sobretudo, com a visão parcial ou fragmentada dos usos do território.

Atualmente um dos principais desafios para o fortalecimento do SUS é pensar a regionalização a partir de novos critérios, considerando as distintas heranças territoriais decorrente do contexto histórico-cultural, político-institucional e conjuntural existente no âmbito dos estados.

Contribuir para o fortalecimento desta nova perspectiva é o foco deste trabalho, que tem como objetivo analisar a regionalização da saúde no estado da Paraíba no e propiciar encaminhamentos para estabelecer um processo de regionalização que garanta a efetividade de um atendimento integral, universal e igualitário respeitando a diversidade territorial e que simultaneamente possibilite outros recortes.

O território usado, como uma instância social (SANTOS, 2008), tem um papel fundamental no direcionamento das discussões sobre a regionalização da saúde, à medida que funciona como um “termômetro” dos lugares e, por conseguinte, da própria sociedade (ALMEIDA; ALBUQUERQUE, 2005, p. 405). Deste modo, estudar o SUS a partir de suas normatizações materializadas no uso do território contribui não somente para enriquecer a ciência geográfica, mas, também para superar a visão localista amplamente produzida e reproduzida pelo poder público.

Os procedimentos metodológicos para esta análise pautaram-se na pesquisa bibliográfica disponível sobre o tema, bem como na leitura de documentos oficiais disponibilizados pelo Ministério da Saúde e pela da Secretaria Estadual de Saúde da Paraíba (Plano Diretor de Regionalização e Plano Estadual de Saúde 2008-2011).

2 REGIONALIZAÇÃO DA SAÚDE NA PARAÍBA: DO ACONTECER HIERÁRQUICO AO ACONTECER SOLIDÁRIO



A partir de 2007 o Estado da Paraíba, através da Secretaria Estadual de Saúde (SES/PB) inicia um novo momento de pactuação política para a consolidação da regionalização da saúde, obedecendo às diretrizes estabelecidas pelo Pacto pela Saúde. De acordo com o Pacto a efetividade da regionalização está relacionada à constituição de desenhos regionais que respeitem as realidades locais, a constituição dos Colegiados de Gestão Regional (CGR) e potencialização de instrumentos de gestão como o PDR, PDI e PPI.

O Pacto pela Saúde ainda estabelece que “qualificar a regionalização demanda, medidas que evitem sua redução a um conjunto de normas complexas que se sobreponham a um efetivo processo político” (BRASIL, 2006, p. 9), ou seja, na consolidação do processo de regionalização o caráter político se sobrepõe ao caráter técnico.

Para a elaboração do Plano Diretor a SES/PB através do Núcleo de Desenvolvimento das Regiões de Saúde realizou em conjunto com gestores e técnicos municipais e estaduais e representantes da diretoria do Conselho de Secretários Municipais de Saúde (COSEMS/PB), oficinas de trabalho nas 04 macrorregiões de saúde, no intuito de aprofundar em âmbito estadual a nova conjuntura da política de saúde no país e diagnosticar a situação assistencial do estado. Após esse processo houve a conformação das novas regiões de saúde com seus respectivos Colegiados de Gestão Regional que estão expressos no PDR da Paraíba, aprovado na Comissão de Intergestores Bipartite (CIB-E/PB) em 25 de agosto de 2008.

O processo de consolidação das regiões de saúde foi realizado de forma democrática e participativa o que contribui para o fortalecimento de instâncias de pactuação regional constituídos pela Gerência Regional de Saúde (GRS) e Colegiados de Gestão Regional, porém a constituição dos desenhos das regiões de saúde do estado foram marcados por critérios estritamente políticos entre a conjuntura estadual e municipal.

Atualmente a organização da assistência a saúde na Paraíba encontra-se dividida em 04 Macrorregiões Assistenciais de Saúde sendo respectivamente João Pessoa, Campina Grande, Souza e Patos (Figura 01) que por decisão da CIB-E/PB em sua resolução 397/08 continuou a ser mantida, já que esta divisão assistencial foi proposta em 2001.

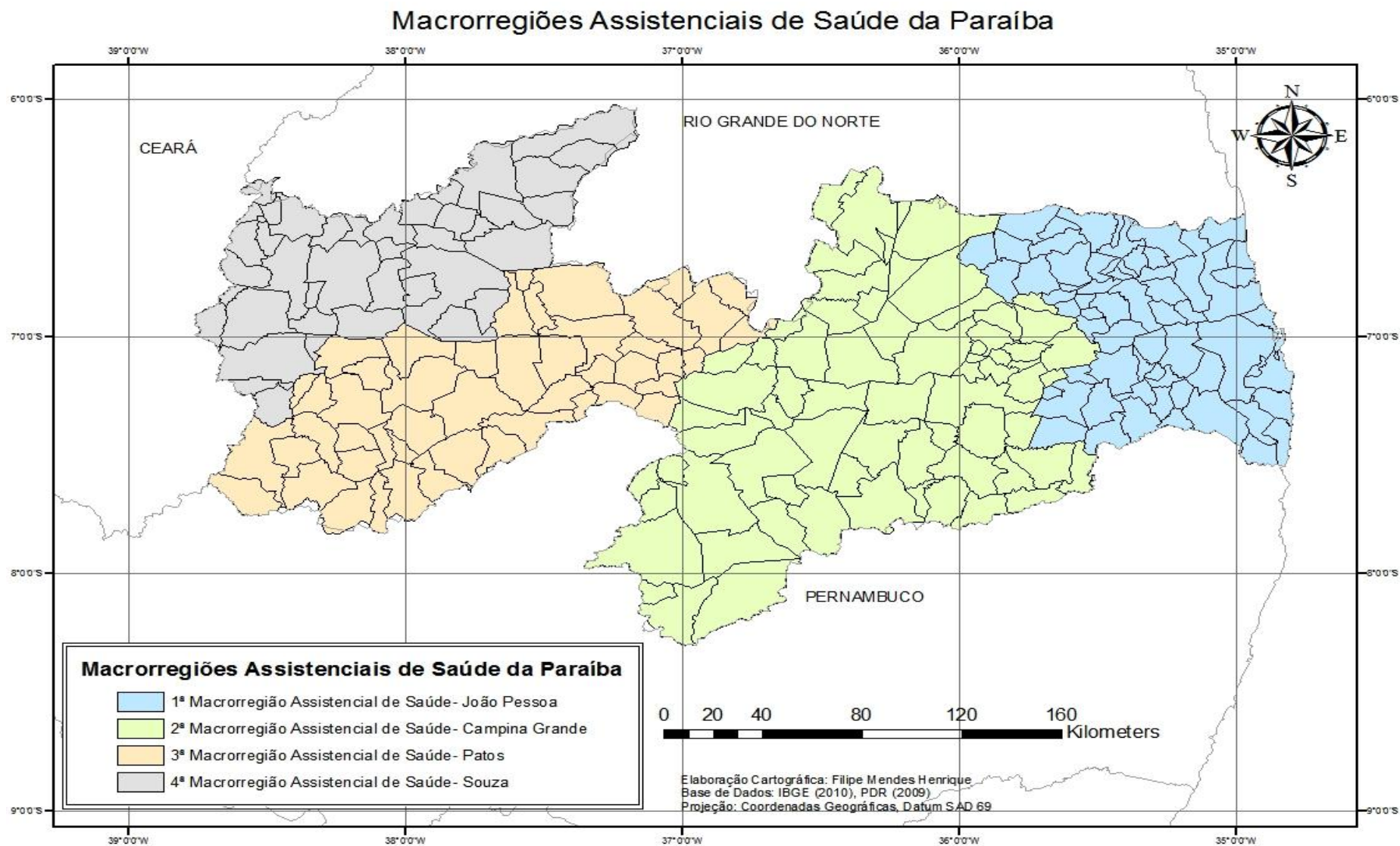


Figura 01: Macrorregiões Assistenciais de Saúde no Estado da Paraíba.
Fonte: PDR, 2009



A primeira macrorregião polarizada pelo município de João Pessoa é composta por 07 regiões; a segunda macrorregião polarizada pelo município de Campina Grande é composta por 08 regiões; a terceira macrorregião polarizada pelo município de Patos é composta por 07 regiões e a quarta macrorregião polarizada pelo município de Sousa é composta por 05 regiões de saúde.

O Ministério da Saúde define as Macrorregiões Assistenciais são arranjos territoriais que agregam mais de uma região de saúde, com o objetivo de que elas organizem, entre si, ações e serviços de média e alta complexidade, complementando desse modo a atenção à saúde das populações desses territórios, considerando a acessibilidade entre as regiões (BRASIL, 2007).

A constituição regional da saúde no estado está basicamente marcada por um processo de regionalização proposto na década de 1970, quando a SES/PB implantou o Plano Estadual de Saúde/PB, com a intenção de minimizar os problemas sanitários que afligiam a saúde dos paraibanos naquele período e dividiu o estado em 04 regiões em um acordo firmado entre o estado e a SUDENE. Nestas regiões sanitárias foram implantadas coordenações, onde cada uma deveria responder pela assistência médica, enfermagem, odontologia, nutrição, epidemiologia, e estatística de sua região delimitada.

Este contexto político em encontrado na Paraíba não difere muito da encontrada em outros estados do País, pois de acordo com Guimarães (2005) a subordinação da divisão regional às políticas territoriais do Estado brasileiro, tal como no caso do IBGE, provoca distorções, sendo a principal delas da necessidade de moldar as regiões aos limites jurídicos administrativos dos estados e municípios da federação.

Outro fator a ser observado é que os desenhos das regiões de saúde estão atrelados a critérios convencionais como a contigüidade geográfica e a divisão administrativa da SES/PB, além de coincidir com os recortes regionais utilizados pela educação e segurança pública, assim a Paraíba está constituída por 12 Gerências Regionais de Saúde (GRS) (Figura 02) que atuam como agentes descentralizadores da função administrativa no setor saúde (PARAÍBA, 2009).

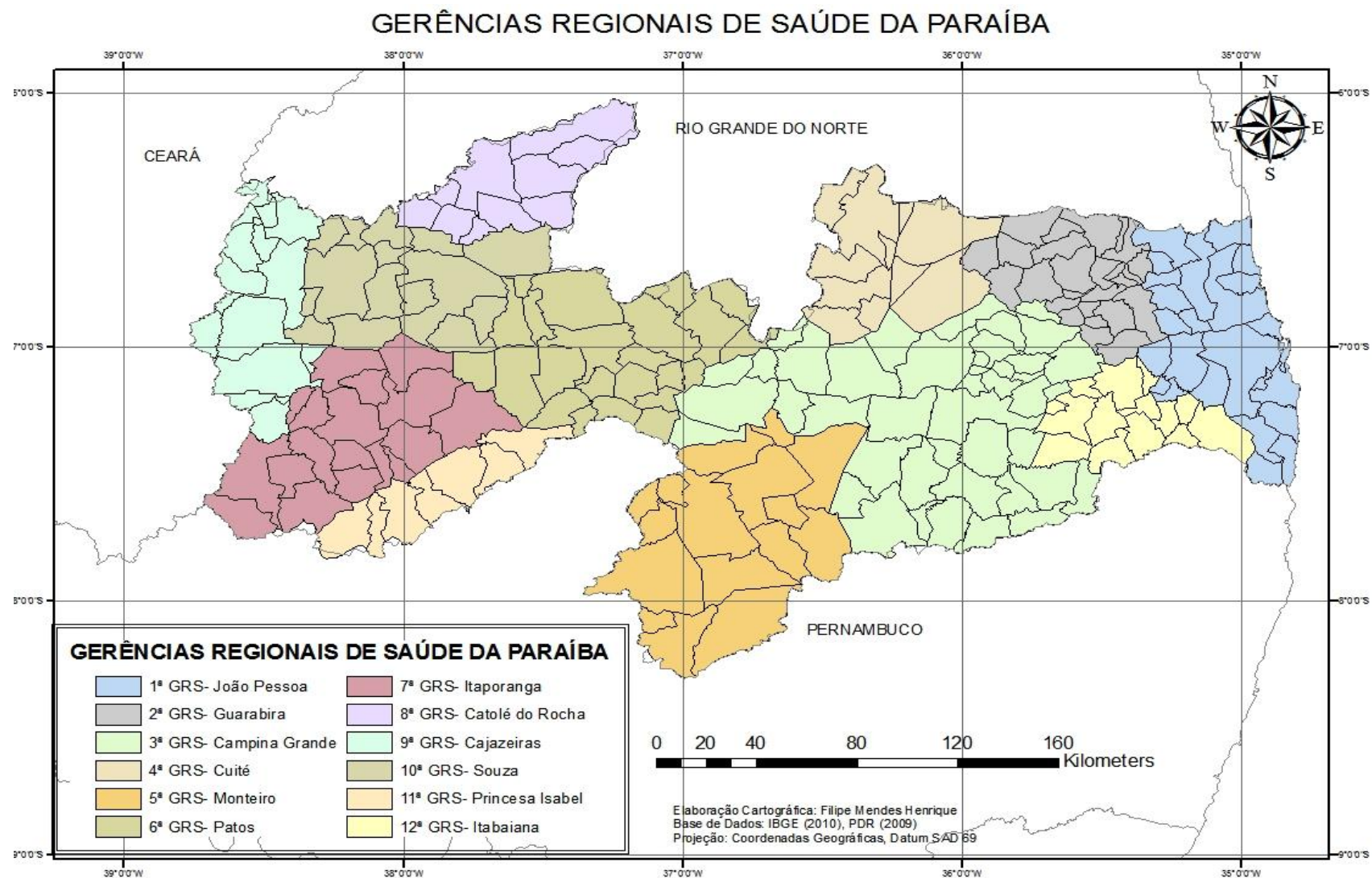


Figura 02: Gerências Regionais de Saúde do Estado da Paraíba
Fonte: PDR, 2009



Embora haja divergências políticas entre as instâncias gestoras que conduzem a efetivação do SUS na Paraíba o planejamento regional no âmbito dessas gerências é conduzido pela SES/PB e fortemente marcado pela influência conjuntural política do COSEMS-PB e apresenta uma regulação incipiente, baseada na contratualização entre entes públicos (PARAÍBA, 2008).

A partir destas considerações elaboradas acerca da regionalização na Paraíba é necessário considerar que a descentralização em sua face regionalizadora trouxe avanços significativos para efetividade dos princípios que regem o SUS e tem sido de fundamental importância para o processo de planejamento da assistência a saúde no território paraibano.

Todavia a regionalização deve ser encarada como um processo de pactuação política no âmbito de planejamento territorial entre os entes federados, não necessariamente contíguos territorialmente, porém solidários organizacionalmente pelos usos do território, em meio aos fixos e fluxos dinamizados por racionalidades diversas (VIANA et al, 2008).

É necessário considerar da totalidade do território usado, a partir da incorporação de seus conteúdos na lógica sistêmica da saúde, desvendando seus usos, possibilidades e obstáculos, a fim de construir um sistema mais cooperativo e forte.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Pacto pela Saúde representou um avanço para a regionalização do sistema de saúde, mas ainda não foi desta vez que a política de saúde conseguiu considerar a totalidade do território usado, ainda há muito que fazer,

O processo de regionalização exige dos gestores o conhecimento das necessidades financeiras e da capacidade da rede física da assistência a saúde, para subsidiar a tomada de decisões e o processo social de negociação de forma regionalizada com as instâncias decisórias do SUS.

O estado da Paraíba é caracterizado por desigualdades territoriais intra e interregional que rebatem diretamente na condução política da saúde em âmbito estadual, nas mornatizações do SUS e na organização dos serviços e ações de saúde. Em termos de serviços e equipamentos, por exemplo, há uma forte concentração na 1ª e 2ª macrorregiões assistenciais, além de diversos problemas em relação à acessibilidade aos



serviços no âmbito das regiões de saúde, decorrentes de falhas na delimitação dessas regiões.

Diante da heterogeneidade regional, a SES/PB possui um papel importante na formulação e implementação de políticas, minimização das desigualdades e apoio técnico e financeiro aos municípios, contudo, enfrenta dificuldades técnicas e políticas para desempenhar esse papel atualmente mediante ao caráter político predominar na discussão entre os entes federados.

O processo de regionalização pode ser, ou não, favorecidos pelo contexto histórico-estrutural, político-institucional ou conjuntural dos estados (VIANA, et al, 2011) , por isso a regionalização não pode, obrigatoriamente, obedecer a delimitação e hierarquização de áreas no território, mas, sim, em acordos políticos embasados por informações coerentes com a dinâmica de uso do território.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Elza; ALBUQUERQUE, Mariana. **Território usado e lugar na promoção da saúde**. In: ENCONTRO DE GEÓGRAFOS DA AMÉRICA LATINA-EGAL, 10, 2005, São Paulo. Anais. São Paulo: Universidade de São Paulo-USP, 2005, pp. 404-416.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Pacto pela Saúde**. Brasília: 2006

BRASIL. Ministério da Saúde. **Regionalização solidária e cooperativa: orientações para sua implementação no SUS**. . Brasília: 2007.

GUIMARÃES, Raul B. Regiões de saúde e escalas geográficas. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 21, n.4, p.1017-1025, jul./ago. 2005

PARAÍBA. Secretaria de Estado a Saúde. **Plano Diretor de Regionalização da Paraíba**. João Pessoa: SES/PB, 2009.

PARAÍBA. Secretaria de Estado a Saúde. **Plano Estadual de Saúde 2008-2011**. João Pessoa: SES/PB, 2008.

SILVA, Clayton Borges da; RAMIRES Julio Cesar de Lima. Regionalização da saúde em minas gerais: algumas Reflexões críticas. **HYGEIA, Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde**. nº 6(11):60 - 79, Dez/2010.

SANTOS, Milton.**Da totalidade ao lugar**. 1ª ed. São Paulo: Edusp, 2008.

VIANA, Ana Luiza d'Ávila, IBAÑEZ, Nelson, ELIAS, Paulo E. M., LIMA, Luciana de, ALBUQUERQUE, Mariana V. de, IOZZI, Fabíola L. Novas perspectivas para a



regionalização da saúde. **São Paulo em Perspectiva**, São Paulo, Fundação Seade, v. 22, n. 1, p. 92-106, jan./jun. 2008.

VIANA, et al (org.). **Regionalização e relações federativas na política de saúde do Brasil**. Rio de Janeiro: Contra Capa, 2011.