




XXXVI

**CONGRESSO  
ESTADUAL**

DE SECRETARIAS MUNICIPAIS  
DE SAÚDE DO PARANÁ



“Contratualização e Cooperação: desafios e potencialidades do processo na perspectiva da construção do Planejamento Regional Integrado no SUS do Paraná”

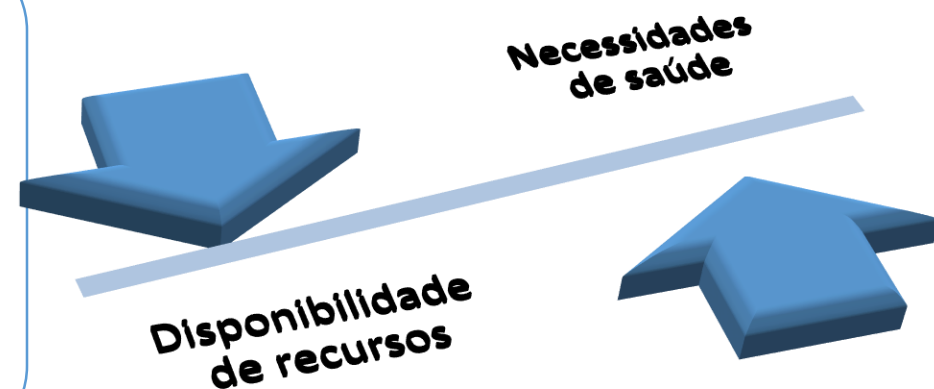


# REGIONALIZAÇÃO: SEU CONTEXTO E DESAFIOS PARA SUA IMPLANTAÇÃO.

A 8ª conferência nacional de saúde que debateu e aprovou as diretrizes para o SUS: **Universalidade, Integralidade, Equidade, Regionalização/Hierarquização, Descentralização, Participação Social e outras**, debatidas e aprovadas na assembleia constituinte de 88.

LEI 8080

Art. 36. **O processo de planejamento e orçamento do Sistema Único de Saúde (SUS) será ascendente, do nível local até o federal**, ouvidos seus órgãos deliberativos, compatibilizando-se as necessidades da política de saúde com a disponibilidade de recursos em planos de saúde dos Municípios, dos Estados, do Distrito Federal e da União.



# LEI 141/12

Art. 30. Os planos plurianuais, as leis de diretrizes orçamentárias, as leis orçamentárias e os planos de aplicação dos recursos dos fundos de saúde da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios serão elaborados de modo a dar cumprimento ao disposto nesta Lei Complementar.

§ 1º **O processo de planejamento e orçamento será ascendente e deverá partir das necessidades de saúde da população em cada região**, com base no perfil epidemiológico, demográfico e socioeconômico, para definir as metas anuais de atenção integral à saúde e estimar os respectivos custos.

§ 2º Os **planos e metas regionais resultantes das pactuações intermunicipais** constituirão a base para os planos e metas estaduais, que promoverão a **equidade interregional**.

§ 3º Os planos e metas estaduais constituirão a base para o plano e metas nacionais, que promoverão a equidade interestadual.

§ 4º **Caberá aos Conselhos de Saúde deliberar sobre as diretrizes** para o estabelecimento de prioridades.

# REFERÊNCIAS

## **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)*



## **RESOLUÇÃO CIT 23/2017**

DIRETRIZES PARA A REGIONALIZAÇÃO, PLANEJAMENTO REGIONAL INTEGRADO E GOVERNANÇA DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE

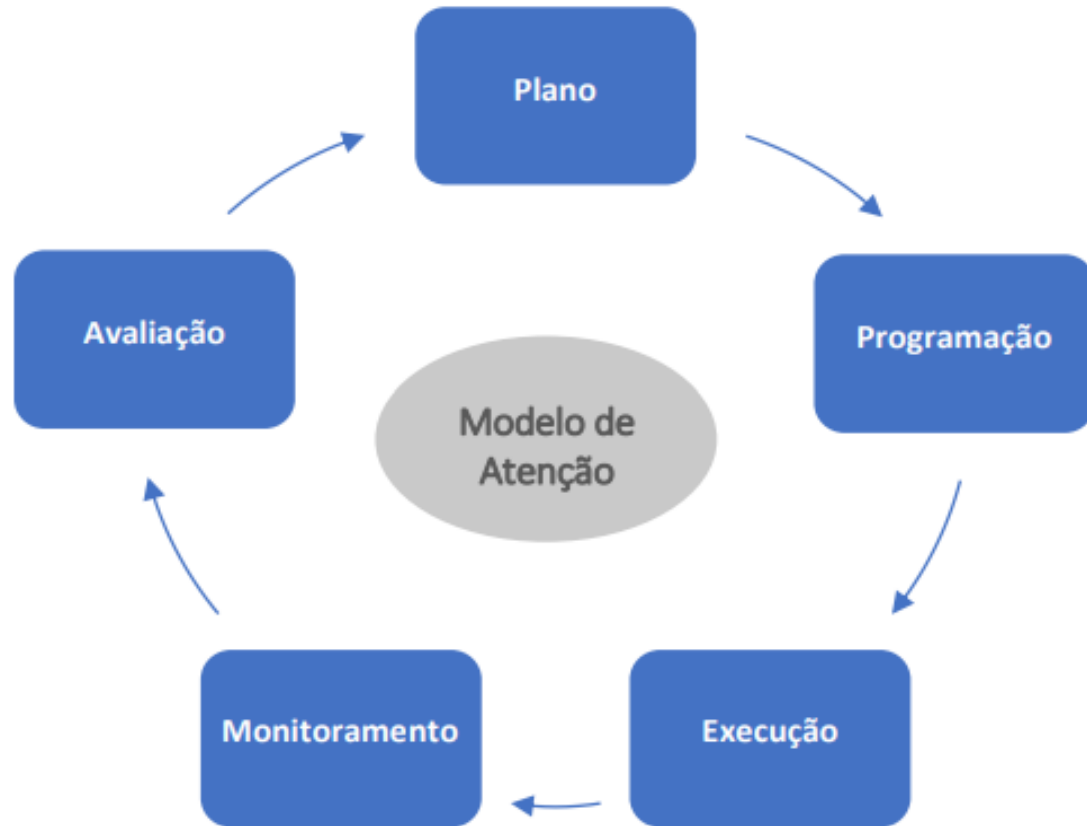
## **RESOLUÇÃO CIT 37/2018**

ORGANIZAÇÃO DE MACRORREGIÕES DE SAÚDE E PLANEJAMENTO REGIONAL INTEGRADO

## **RESOLUÇÃO CIT 44/2019**

RESGATA A ESSÊNCIA DO COAP  
REFORÇA A INTERFACE PRI RAS COAP  
REVOGA A RES.CIT Nº 03/2012

# PLANEJAMENTO “MODELO DE ATENÇÃO”



**O PLANEJAMENTO DEVE EXPRESSAR O  
MODELO DE ATENÇÃO ADOTADO  
RESPEITANDO OS PRINCÍPIOS E DIRETRIZES  
DO SUS;**

# PLANEJAMENTO - PRI

O **objetivo é organizar a Rede de Atenção à Saúde**: facilitar o acesso a serviços resolutivos e melhorar a eficiência do gasto público.

**Planejamento Regional Integrado (PRI)** construído a partir das necessidades de saúde da população, aliando escala e qualidade dos serviços, com enfrentamento dos vazios assistenciais.

Qualificar a **Atenção Básica** é agenda prioritária, organizando serviços mais próximos do cidadão e resolvendo a maioria dos problemas de saúde.

Desafio de aprimorar **a governança do SUS, os mecanismos de provisão, contratualização e regulação dos serviços.**



# PLANEJAMENTO PARTICIPATIVO E ASCENDENTE

- Uma das dificuldades na implantação do planejamento ascendente está na **fragmentação da política de saúde**, Isto gerou a construção de estratégias de financiamento por incentivo programáticos
- Este processo diminuiu **significativamente o acúmulo e a expertise do planejamento no âmbito local**, com isso, os gestores municipais foram gradativamente desconsiderando o planejamento como processo de trabalho permanente





# PLANEJAMENTO PARTICIPATIVO E ASCENDENTE

Menor custo,  
Financiamento com equidade.

- **A insuficiência do financiamento federal** e estadual das ações regionais tem determinado uma ampliação da participação dos recursos municipais.
- Muitas redes regionais tem grande parte de seu financiamento pelos recursos próprios municipais
- Financiamento fragmentado tem gerado dificuldade de atenção regional
- **Emendas parlamentares** ainda não dialogam com o processo de planejamento regional.



# PLANEJAMENTO / RAS

Gestão de custos

Definição de parâmetros

Programação

Contratualização

Regulação

informação



# COMO INTITUCIONALIZAR E GARANTIR SUA CONTINUIDADE

- ESTABELECECER UM MODELO DE FINANCIAMENTO QUE GARANTA A CONTINUIDADE DO MODELO ADOTADO; ‘COMPETIÇÃO’
- FINANCIAMENTO REGIONAL COM TRANSPARÊNCIA DA PROGRAMAÇÕES FÍSICO FINACEIRAS DA RAS; “Parâmetros”
- REDEFINIR ATRIBUIÇÕES, RESPONSABILIDADES REGIONAIS “CLARAS” E PACTUAÇÃO DAS RESPONSABILIDADES TRIPARTITE NO FINANCIAMENTO DAS AÇÕES E SERVIÇOS REGIONAIS;
- MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA CONTRATUALIZAÇÕES DOS SERVIÇOS A PARTIR DO PLANEJAMENTO REGIONAL INTEGRADO;
- COMO RESGISTRA E MONITORAR O FINANCIAMENTO E CONTRATUALIZAÇÃO
- SISTEMAS DE INFORMAÇÃO QUE AUXILIEM A GESTÃO NA GOVERNABILIDADE REGIONAL;



# GOVERNANÇA DA ESTRATÉGIA

âmbito nacional

COMISSÃO INTERGESTORES  
TRIPARTITE

GT DE GESTÃO

âmbito estadual

COMISSÃO INTERGESTORES  
BIPARTITE



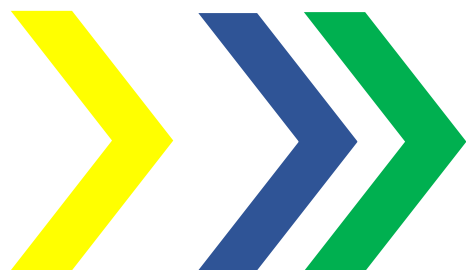
# GOVERNANÇA

- A regionalização é princípio acoplado ao da descentralização, **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 não podem ser consideradas como fins em si mesmo, mas sim como **instrumentos para que sejam alcançados os princípios fundamentais do SUS – da universalidade, a integralidade e a equidade.**



# GOVERNANÇA DA RAS “PRIMORDIAL”





**CONASEMS**

CONSELHO NACIONAL DE SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE