|  |  |
| --- | --- |
| **Título:**  Regionalização e desenvolvimento humano: uma proposta de tipologia de Regiões de Saúde no Brasil | |
| **Local de Publicação:**  Rio de Janeiro, Brasil: Cadernos de Saúde Pública, vol.31 no.6, jun. 2015  <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00097414> | |
| **Responsável pelo fichamento:**  Maurício Collaça Ramos | |
| **Autor principal (nome e link para o Lattes ou outra fonte):** | Cristina Maria Rabelais Duarte  <https://www.icict.fiocruz.br/content/cristina-maria-rabelais-duarte> |
| **Tema/Assunto:** | Proposta de diferenciação das Regiões de Saúde no Brasil baseada no Índice de Desenvolvimento Humano Municipal |
| **Abordagem metodológica utilizada:** | Pesquisa exploratória com abordagem qualitativa na análise de documentos. |
| **Principais conceitos, terminologia e enfoques**  **que sustentam a argumentação:** | PROADESS - Programa de Avaliação do Desempenho do Sistema de Saúde do Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica da Fundação Oswaldo Cruz que tem como objetivo contribuir para o monitoramento e avaliação do sistema de saúde brasileiro, ao produzir subsídios para o planejamento de políticas, programas e ações de saúde para gestores de todas as esferas administrativas e disseminar informações sobre o desempenho do SUS nos seus distintos âmbitos.  Regiões de Saúde no Brasil – Agrupamento dos 5570 municípios da 27 unidades da federação em mais de 400 regiões cujos objetivos e metas são informados Ministério da Saúde e ao PROADESS . São território de referência para o planejamento e execução de ações e serviços de uma Rede de Atenção à Saúde hierarquizada, entendida como o espaço contínuo, constituído por agrupamentos de municípios limítrofes, delimitado por identidades culturais, econômicas e sociais e de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados  Redes de Atenção à Saúde - Uma Rede de Atenção à Saúde é o conjunto de ações e serviços de saúde articulados em níveis de complexidade crescente, com a finalidade de garantir a integralidade da assistência à saúde. As Redes de Atenção à Saúde podem estar compreendidas no âmbito de uma Região de Saúde ou de várias delas e as regiões localizadas em áreas de fronteira com outros países deve respeitar as normas que regem as relações internacionais.  Comissões Intergestoras definidas pelo decreto 7.508 como fóruns de pactuação da organização e funcionamento das ações e serviços integrados em rede regionalizada e hierarquizada:  CIT – Comissão Intergestora Nacional.  CIB – Comissão Intergestora Estadual.  CIR – Comissão Intergestora Regional que substitui a CGR.  IDH – Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) do Programa  das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD), baseado nos níveis de renda, escolaridade e longevidade.  IDSUS - Índice de Desempenho do SUS, parte do sistema de avaliação para qualificação do SUS cuja construção é sintetizada em 4 estágios: seleção, construção e valoração indicadores simples para avaliação do desempenho, e os demais de aplicação de metodologia de construção de indicadores compostos ou índices, em camadas de agregação consecutivas.  Grupos Homogêneos de Municípios - Ministério da Saúde caracteriza os municípios brasileiros em cinco Grupos Homogêneos de Municípios somente dentro dos quais seria recomendável análise comparativa do desempenho do SUS entre municípios. Estes grupos são formados com base em 3 índices:  IDSE - Índice de Desenvolvimento Econômico  ICS - Índice de Condições de Saúde  IESSM - Índice de Estrutura do Sistema de Saúde do Município  IPRS - O Índice Paulista de Responsabilidade Social, calculado bianualmente para os 645 municípios do estado, inspirado nas 3 dimensões do IDH (renda, longevidade e escolaridade), incorpora duas alterações importantes: utiliza fontes de dados de maior periodicidade e cobertura municipal, possibilitando análises mais ágeis, e utiliza variáveis distintas daquelas empregadas no cálculo do IDH, com a finalidade de aumentar o poder discriminante.  Processo saúde-doença - Expressão usada para fazer referência a todas as variáveis que envolvem a saúde e a doença de um indivíduo ou população e considera que ambas estão interligadas e são consequência dos mesmos fatores.  IDHM – O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal é uma adaptação do IDH Global desenvolvido pelo PNUD, divulgado no Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil 2013, responsabilidade do PNUD Brasil, do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada e da Fundação João Pinheiro. O IDHM segue as mesmas três dimensões do IDH Global – longevidade, educação e renda, mas adéqua a metodologia global ao contexto brasileiro e à disponibilidade, qualidade e periodicidade de indicadores nacionais.  IDHM-L – O IDHM Longevidade considera a esperança de vida ao nascer, o mesmo indicador do IDH Global.  IDHM-E – O IDHM Educação considera a escolaridade da população adulta e o fluxo escolar da população jovem. Assim como o IDH Global, é composto por um indicador sobre a população adulta e um referente à população em idade escolar, entretanto, as variáveis são diferentes.  IDHM-R – O IDHM Renda é definido pelo cálculo da renda municipal per capita, e o IDH Global utiliza, a partir de 2010, a renda nacional  bruta per capita.  K-médias - é um método de agrupamento que objetiva particionar n observações dentre k grupos onde cada observação pertence ao grupo mais próximo da média. |
| **Fatos históricos, dados e outros autores que apoiam a argumentação:** | 22/9/1988 - Instituição do sistema de saúde pública do Brasil (Sistema Único de Saúde - SUS) pela Constituição Federal de 1988, artigo 196.  19/9/1990 – Lei 8.080 dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.  28/12/1990 - Lei 8.142 dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências.  Ano 2000 - Lançamento do World Health Report pela Organização Mundial da Saúde (OMS) propõe modelo de avaliação do desempenho dos sistemas de saúde no mundo em uma perspectiva comparativa, baseado na construção de um indicador composto pelo qual foi elaborado um ranking de 191 países.  27/2/2002 – A instituição da Norma Operacional de Assistência à Saúde (NOAS) pelo Ministério da Saúde passou a regionalização da saúde para o primeiro plano da Política Nacional de Saúde, como estratégia necessária à descentralização e à organização da rede assistencial.  Ano 2003 – Publicação do marco conceitual do PROADESS – Programa de Avaliação do Desempenho do Sistema de Saúde.  22/2/2006 - Ministério da Saúde. Portaria no 399/GM, divulga o Pacto pela Saúde 2006 cujo elemento fundamental consolidação da regionalização é a criação dos Colegiados de Gestão Regional (CGR), com abrangência restrita às regiões e obrigatoriedade da participação de todos os gestores municipais  envolvidos nas regiões, onde as decisões são definidas por consenso.  28/6/2011 - Decreto Federal 7.508 regulamenta a Lei no 8.080 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. Trouxe algumas proposições importantes em relação à estrutura organizativa do SUS (regionalização e hierarquização), ao planejamento em saúde e à articulação interfederativa, reafirmando as Comissões Intergestores como fóruns de pactuação da organização e funcionamento das ações e serviços integrados em redes. Além das comissões nacional e estaduais (CIT e CIB), cria as Comissões Intergestores Regionais (CIR), que substituem os CGR. Nesta esfera, a introdução de uma nova forma de relação entre os gestores dos distintos níveis de governo, o Contrato Organizativo de Ação Pública da Saúde (COAP).  24/7/2013 – Portaria 1.517 institui o Grupo de Trabalho para a Elaboração da Política de Monitoramento e Avaliação do Sistema Único de Saúde (SUS) o qual elaborou o índice oficial de desempenho do SUS (IDSUS)  Ano de 2013 – Publicação do Atlas do Desenvolvimento Humano  no Brasil 2013 pelo Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD), anteriormente publicado em 1998 e 2003. |
| **Ideias centrais, proposições ou teses defendidas:** | O autor informa que a rede regionalizada e hierarquizada do SUS é um grande avanço em relação ao período anterior a constituição de 1988 entretanto continua enfrentando o desafio das desigualdades no acesso aos serviços necessários.  O autor propõe a diferenciação das 438 Regiões de Saúde nas quais estão contidos os 5570 municípios brasileiros, identificando espaços geográficos que permitam melhor comparação do desempenho dos sistemas regionalizados de Saúde.  O autor compara os três modelos de agregação de regiões de saúde com maior visibilidade nos últimos anos. O oficial proposto pelo Ministério da Saúde e parte integrante da metodologia IDSUS, o de um grupo multi-institucional e o IPRS da Fundação Seade vinculada à Secretaria Estadual de Planejamento e Desenvolvimento Regional do Estado de São Paulo.  A diferenciação proposta adota o IDHM, uma adaptação do IDH Global, de responsabilidade do PNUD Brasil, IPEA e Fundação João Pinheiro e publicado no Atlas Brasil 2013.  A exemplo do IPRS, o autor adota os índices desagregados evitando a inter-substituição de dimensões se agregadas. No caso, adota-se as dimensões Longevidade (IDHM-L), Educação (IDHM-E) e Renda (IDHM-R) . Estes 3 índices foram calculados para as Regiões de saúde agregando de forma ponderada os dados dos seus municípios. O agrupamento das Regiões de Saúde foi feito em 5 grupos usando o método k-Médias.  O autor defende que a opção por indicadores e métodos de agregação  bem estabelecidos favorece a compreensão e utilização pelos gestores do SUS. |
| **Ideias secundárias, proposições ou teses que**  **complementam o pensamento do autor:** | O modelo de avaliação de desempenho preconizado pela Fundação Seade do Estado de São Paulo é o que mais se assemelha a proposta do autor embora utilize componentes do IDHM adaptados de forma a aumentar o poder discriminante dos indicadores especificamente para o Estado de São Paulo. |
| **Outros artigos e publicações do mesmo autor:** | UGA, M. A. D. ; LAGUARDIA, J. ; PORTO, S. M. ; MOREIRA, R. S. ; VIACAVA, F. ; DUARTE, C. M. R. . A efetividade do sistema de saúde brasileiro: uma avaliação através de indicadores referentes a condições evitáveis. RECIIS. Revista Eletrônica de Comunicação, Informação & Inovação em Saúde (Edição em Português. Online), v. 7, p. 1-15, 2013.  DUARTE, Cristina Maria Rabelais. Reflexos das políticas de saúde sobre as tendências da mortalidade infantil no Brasil: revisão da literatura sobre a última década. Cadernos de Saúde Pública (ENSP. Impresso), v. 23, p. 1511-1528, 2007.  SÁ, Janaína Carius de ; DUARTE, C. M. R. . Políticas públicas de alimentação e nutrição: Um retrospecto das ações implementaas no Brasil nas últimas décadas. Anais da 25a RBA Saberes e práticas antropológicas desafios para o século XXI, v. 1, p. 88-101, 2006.  COSTA, Nilson Do Rosário ; DUARTE, Cristina Maria Rabelais . Políticas públicas, padrão de vida e saúde (comentários).. Revista Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, v. 1, n.1, p. 227-236, 2003.  DUARTE, Cristina Maria Rabelais. Equidade na legislação: um princípio do sistema de saúde brasileiro. Ciência e Saúde Coletiva (Impresso), Rio de Janeiro, v. 5, n.2, p. 443-463, 2000.  DUARTE, Cristina Maria Rabelais. Equidade no sistema público de saúde no Brasil: uma análise das Normas Operacionais Básicas de 1991, 1993 e 1996.. Cadernos Nepen, Rio de Janeiro, n.9, p. 51-64, 2000.  DUARTE, Cristina Maria Rabelais. Indicadores de saúde mais utilizados em saúde pública. Revista de Alimentação e Nutrição, Rio de Janeiro, n.57, p. 39-42, 1993.  COSTA, Nilson Do Rosário ; DUARTE, Cristina Maria Rabelais . Notas para avaliação de políticas sociais: a tendência da mortalidade infantil na última década. Dados (Rio de Janeiro. Impresso), Rio de Janeiro, v. 32, n.2, p. 241-255, 1989.  COSTA, Nilson Do Rosário ; DUARTE, Cristina Maria Rabelais . Políticas públicas, padrão de vida e saúde.. Revista Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, v. 1, n.4, p. 45-53, 1986. |
| **Questões para discussão:** | Análise espacial comparativa com tipologias resultantes das diferentes metodologias passíveis de aplicação às Regiões de Saúde brasileiras.  Avaliações sobre o desempenho de sistemas de saúde nos grupos com características socioeconômicas homogêneas. |