



REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE: DESAFIOS DOS GESTORES PARA SUA IMPLEMENTAÇÃO E FUNCIONAMENTO

Rubens Santos Costa
FIOCRUZ

Elaine Andrade Leal Silva
UFRB

Resumo

No que tange à operacionalização do SUS, as Redes de Atenção à Saúde (RAS) constituem um conjunto de serviços de saúde e ações coordenados para prestar o cuidado integral através de diferentes densidades tecnológicas em um determinado território/região de saúde a partir do trabalho coletivamente planejado pela política pública. Este artigo é uma pesquisa bibliográfica, exploratória e descritiva desenvolvida por meio de uma revisão integrativa, cujo objetivo foi apontar os principais desafios para o gestor de saúde na implementação e funcionalidade das RAS. Os resultados que apontam para os principais desafios na implementação das redes de atenção à saúde, tange a insuficiência no planejamento em saúde, o subfinanciamento do SUS, clientelismo e a desfragmentação da RAS. A construção de uma rede depende do comprometimento dos atores políticos envolvidos, na busca de uma governança implicada em um modo de fazer gestão através de relações horizontalizadas, e isto diz respeito, a uma mudança nos processos de trabalho e no modo de fazer gestão, porque as maiores dificuldades atualmente encontradas não são teóricas, mas operacionais. Ressalta-se a necessidade do aprofundamento de pesquisas que fomentem as discussões sobre o olhar dos atores envolvidos na implementação e operacionalização das RAS sobre este território/região de saúde, que é desconhecido ou negado por estes gestores, mas que ao mesmo tempo é parte imprescindível para a construção de uma rede que objetive o bem comum.

Palavras-Chave: Serviços de saúde; Gestor de saúde; Sistema Único de Saúde.

Abstract

Regarding the operationalization of Health Single System (SUS), Health Care Networks (RAS) constitute a set of health services and coordinated actions to provide comprehensive care through different technological densities in a given health territory/health region from the work collectively planned by public policy. This article is a bibliographic, exploratory and descriptive research developed through an integrative review, whose objective was to identify the main challenges for the health manager in the implementation and functionality of the RAS. The results that point to the main challenges in the implementation of health care networks are insufficient health Services planning, underfunding of SUS, clientelism and the defragmentation of the RAS. The construction of a network depends on the commitment of the political actors involved, in the search for a governance implied in a way of making management through horizontal relations, and this concerns a change in work processes and in the way of doing management, because the greatest difficulties currently encountered are not theoretical but operational. It is important to emphasize the need to deepen research that fosters discussions about the actors' involvement in the implementation and operationalization of the RAS in this territory/health region, which is unknown or denied by these managers, but at the same time is an essential part for the construction of a network that aims at the common good.

Key words: Health services; Health Manager; Health Single System



INTRODUÇÃO

A concepção do Estado em relação à saúde até a aprovação do SUS em 1988 era bem diferente em relação às primeiras percepções sobre a oferta de serviços de saúde. Antes da Criação do SUS o que tínhamos era uma Política de Saúde Pública preocupada com as doenças transmissíveis e uma Política de Saúde previdenciária, restrita aos trabalhadores formais, com ênfase na assistência curativa e ação centrada no médico (SANTOS E ANDRADE, 2011).

O grande problema neste modelo era que não havia universalidade ou equidade no acesso aos serviços. As pessoas não tinham direito à proteção social, a saúde era entendida como um problema vital, mas não era reconhecida como um direito a ser garantido; o modelo de assistência era segregador, discriminatório, mantenedor de desigualdades e a concepção de saúde estava bem longe de ser um estado completo de bem-estar físico, mental e social.

No enredo de muitas discussões a partir da Conferência Mundial de Alma Ata, da Reforma sanitária, da VIII Conferência de Saúde o qual buscou-se como elemento central a Saúde direito de todos e dever do Estado, foi criado o Sistema Único de Saúde (SUS) sob os princípios e diretrizes como universalidade, equidade, integralidade e, sob modo de gestão tripartite de participação popular (REIS et al, 2017).

No que tange a operacionalização do SUS, as Redes de Atenção à Saúde (RAS) constitui um conjunto de serviços de saúde e ações coordenados para prestar o cuidado integral através de diferentes densidades tecnológicas em um determinado território/região de saúde a partir do trabalho coletivamente planejado pela política pública (BRASIL, 2010; LAVRAS, 2011; MENDES, 2011; SHIMIZU, 2013). Sua organização foi estruturada como uma possibilidade de expandir o acesso com equidade a toda uma população, diminuindo, portanto, desigualdades sociais, sendo importante instrumento de garantia de direitos.

Regulamentada pela Portaria 4.279/2010, a organização da RAS, bem como, sua operacionalização requer a definição de uma região de saúde, seus limites territoriais e sua população a ser assistida, uma estrutura operacional constituída por pontos de atenção de



variadas densidades tecnológicas, pela centralidade de sua comunicação tendo a Atenção Primária como coordenadora do cuidado.

Ribeiro (2015, p. 407) aponta que “[...] qualquer política pública, de abrangência regional, estadual ou federal, está diante dos desafios de encontrar o equilíbrio entre regulação, responsabilidade e autonomia [...] para sua operacionalização [...]”. Neste sentido, o Sistema Único de Saúde, bem como as redes de atenção à saúde, sua implementação e funcionamento apresentam limitações e desafios concernentes a governança, construção de novos arranjos institucionais e a efetividade em suas ações (REIS et al, 2017; RIBEIRO, 2015; SHIMIZU, 2013).

Cabe ressaltar que, as desigualdades sociais na sociedade brasileira, a fragilidade das políticas públicas, a fragmentação das redes de assistência à saúde, dificuldades no acesso aos serviços de saúde, às incoerências entre os serviços ofertados, a necessidade de atenção da população e as deficiências que impedem a garantia na integralidade do cuidado, ainda estão presentes na operacionalização do SUS. Por conseguinte, emergiu a seguinte indagação: quais os principais desafios para o gestor em saúde na implementação e funcionalidade da rede de atenção à saúde?

A atuação do gestor do SUS é imprescindível para que sua comunidade possa ser assistida adequadamente, logo assinalar os principais desafios na implementação e funcionamento das Redes de Atenção à Saúde, se faz necessário por que o seu pleno funcionamento possibilita um Sistema de Saúde mais equânime e universal garantindo, portanto, a continuidade do cuidado integral.

Portanto, face ao exposto acima, este artigo tem por objetivo apontar os principais desafios para o gestor de saúde na implementação e funcionalidade das Redes de Atenção à Saúde.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, exploratória e descritiva desenvolvida por meio de uma revisão integrativa de literatura, um estudo qualitativo que permite apontar os principais desafios para os gestores de saúde na implementação e funcionamento das Redes de



Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde possibilitando equidade, universalidade e integralidade no cuidado e acesso da população aos serviços.

Para Gerhardt e Silveira (2009, p. 32) a “pesquisa qualitativa preocupa-se, portanto, com aspectos da realidade que não podem ser quantificados, centrando-se na compreensão e explicação da dinâmica das relações sociais”. Logo, esta abordagem foi escolhida para interpretar e descrever como as dificuldades experienciadas pelos Gestores do SUS na implementação e funcionamento das Redes de Atenção à Saúde estudado acontecem levando em consideração o universo de significados que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis.

A busca bibliográfica foi realizada no período de dezembro de 2017 a maio de 2018 nas bases de dados *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), sendo utilizados os seguintes Descritores em Ciências da Saúde – DeCS: Serviços de saúde; Gestor de saúde; Sistema Único de Saúde.

Foi realizada a seleção de artigos científicos das modalidades: estudos originais, relato de experiência, oriundo de pesquisas de campo e documentais, em seguida a leitura do título e resumo dos mesmos com o objetivo de estabelecer relação dos artigos que possuem relevância para a proposta da pesquisa dentre os diversos autores pesquisados. Quando houve dúvidas sobre a inclusão de algum artigo, foram realizadas leituras integrais dos textos adotando os critérios de inclusão e exclusão. Após o levantamento da literatura, entre todas as bases de dados foram encontrados 239 artigos.

Para o presente estudo estabeleceu-se para compor o ensaio oito artigos científicos. Como critérios de inclusão foram selecionados apenas os artigos gratuitos, divulgados entre os idiomas português, inglês ou espanhol, disponíveis na íntegra, com assunto principal gestão em saúde, que abordavam sobre os desafios encontrados por gestores de saúde para a implementação e funcionamento das Redes de Atenção à Saúde, publicados entre o período de 2010 a 2017. Este período compreende os sete anos em que foi sancionada a portaria 4.279/2010 que regulamenta as Redes de Atenção à Saúde; e como critérios de exclusão foram utilizados: monografias, dissertações, teses e artigos com publicação acima dos últimos sete anos.



Objetivando sistematizar os achados dos artigos selecionados, os dados encontrados foram agrupados numa tabela elaborada manualmente contendo as seguintes variáveis: Título do artigo; autores; resultados e conclusões. Para a interpretação dos dados, foram observadas as considerações éticas pertinentes buscando a qualidade e respeito pelos princípios estabelecidos, foi adotada a Análise de conteúdo de Bardin (2009) tendo como principal objetivo o aprofundamento nas ideias dos autores com intuito de buscar maior compreensão do texto com foco na ideia central, bem como, nas secundárias e suas correlações.

RESULTADOS

Para a construção dos resultados desta revisão integrativa foram analisados oito artigos científicos publicados e indexados na base de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), selecionados pelos critérios de inclusão e exclusão previamente estabelecidos, que apontavam os principais desafios encontrados para o gestor de saúde na implementação e funcionamento da Rede de Atenção à Saúde.

Dos artigos selecionados que fazem parte desta revisão, todos os autores desenvolveram estudo qualitativo, dois estudos foram de análise documental, três autores realizaram entrevistas semiestruturadas, sendo que um destes artigos foi um estudo de caso na região de saúde de Vitória da Conquista, Bahia, Brasil, em ambos foram entrevistados atores ligados à política social e de saúde como gestores envolvidos com a formulação da política nacional de saúde, mais especificamente com a formulação da Rede de Atenção à Saúde. Um dos artigos realizou múltiplos estudos de casos e entrevistas semiestruturada para identificar a capacidade de coordenação e articulação regional, estratégias de fortalecimento e implementação das redes de atenção. Os demais artigos foram de revisão de literatura.

Sobre os artigos da amostra, 04 (quatro) foram publicados na revista *Ciência e Saúde Coletiva*, 02 (dois) *Saúde e sociedade* e os demais nos periódicos: *Cadernos de Saúde Pública* e *Physis* com respectivamente um artigo científico em cada periódico.

A partir da análise dos artigos selecionados, apresenta-se no Quadro 1 os resultados quanto ao título do artigo, nome dos autores, ano de publicação e resultados.



Quadro 1– Descrição dos artigos localizados nas bases de dados

Título do Artigo	Autores	Ano de publicação	Resultados
1. Redes interfederativas de saúde: um desafio para o SUS nos seus vinte anos	SANTOS, Lenir; ANDRADE, Luiz Odorico Monteiro de	2011	Na organização das redes todos os atores devem conhecer suas particularidades, onde as decisões pactuadas devem ser tomadas com a participação de todos. Foram encontradas vantagens na implementação das redes como mútua cooperação, aumento da eficiência administrativa e técnica, além da otimização dos recursos. Os riscos encontrados destacaram a fragmentação da autoridade, conflitos permanentes, falta de capacidade gerencial resultando no desequilíbrio de poder.
2. Reflexões para a construção de uma regionalização viva	REIS, Ademar Arthur Chioro dos et al	2017	Como principais problemas foram destacados a falta de planejamento regional, redes de serviços insuficientes e desorganizadas, a deficiência na forma como ocorre a gestão compartilhada, fragilidade dos pactos interfederativos, influências nas dimensões políticas e o subfinanciamento.
3. Percepção dos gestores do Sistema Único de Saúde acerca dos desafios da formação das Redes de Atenção à Saúde no Brasil	SHIMIZU, Helena Eri	2013	A fragmentação dificulta o direito à saúde. A autora destaca que o subfinanciamento, a formação deficiente de profissionais, a influência política que envolve disputas e conflitos, a indefinição sobre a responsabilidade de cada ente federado sobre os problemas de saúde, como os principais desafios na constituição das redes de atenção à saúde.
4. Perspectiva territorial, regionalização e redes: uma abordagem à política de saúde da República Federativa do Brasil	RIBEIRO, Patrícia Tavares	2015	Segundo a autora, a insuficiência de recursos humanos, o subfinanciamento, a falta de planejamento, a fragilidade das pactuações, a falta de conhecimento sobre o território, a frequente rotatividade de profissionais técnicos e da gestão produz implicações para a governança regional dificultando a implementação e operacionalização das Redes.
5. Organização de redes regionalizadas e integradas de atenção à saúde	SILVA, Silvio Fernandes da	2011	Entre os desafios abordados pelo autor, destacam-se os relacionados à insuficiência de recursos decorrentes do baixo financiamento público, aos processos de formação e educação e seus reflexos na disponibilização dos profissionais para o sistema público, bem como, a relação deficiente entre as esferas de governo.



6. Gestão do cuidado integral: estudo de caso em região de saúde da Bahia, Brasil	SANTOS, Adriano Maia dos; GIOVANELLA, Ligia	2016	Foram identificadas a fragmentação da rede em diversos pontos, ausência de planejamento, falhas de comunicação, a presença de interesses privados, o subfinanciamento, a baixa oferta de serviços de maior densidade tecnológica e a interferência clientelista como principais desafios para o cuidado integral proporcionados pelas redes.
7. A implementação de redes de atenção e os desafios da governança regional em saúde na Amazônia Legal: uma análise do Projeto QualiSUS-Rede	CASANOVA, Ângela Oliveira et al	2017	Para os autores, a fragilidade dos instrumentos de gestão, uma pouca cultura de planejamento, dificuldade na regulação do setor privado contratado, o subfinanciamento, a insuficiência dos recursos humanos disponíveis e as dificuldades de conciliação da agenda de gestores e técnicos apontaram como fatores que dificultam a implementação das Redes de Atenção à Saúde.
8. Atenção primária à saúde e a organização de redes regionais de atenção à saúde no Brasil	LAVRAS, Carmen	2011	No texto, dentre as dificuldades entre a Atenção Primária e a organização das Redes foram destacadas a fragilidade na articulação entre as instâncias gestoras e a desarticulação entre os serviços de saúde que contribuem para um Sistema fragmentado dificultando o acesso.

Fonte: elaborado pelos autores (2018)

DISCUSSÃO

No Brasil, a consolidação do SUS na Constituição Federal de 1988, além de estabelecer a universalização do acesso, promoveu a descentralização através da regionalização territorial, a hierarquização e a integração do cuidado com a formação de redes assistenciais de atenção à saúde como diretrizes fundamentais. Essas redes regionalizadas e integradas possuem como objetivos garantir a oferta de assistência ambulatorial, hospitalar, suporte diagnóstico e de assistência farmacêutica de forma universal e equânime (MENDES, 2011; REIS et al 2017; RIBEIRO, 2015; SILVA, 2011).

A perspectiva do cuidado integral no SUS está diretamente relacionada com a construção das Redes de Atenção à Saúde (SANTOS E GIOVANELLA 2016; SANTOS E ANDRADE, 2011). Segundo as autoras, os serviços de saúde organizados em forma de redes e coordenados por pontos de atenção, conseguem melhor atender as condições de adoecimento agudas e crônicas da população.



A estruturação das Redes de Atenção à Saúde apresenta-se como uma alternativa potente para reduzir a fragmentação do sistema, conforme demonstrado por alguns países que conseguiram consolidar sistemas de saúde integrados, que favoreçam o acesso, a continuidade, a integralidade e a racionalização dos recursos (SHIMIZU, 2013, p. 1102).

Vários fatores foram identificados pelos diversos autores pesquisados que contribuem para a fragmentação das redes de atenção à saúde gerando desafios para os gestores de saúde em desenvolverem estratégias efetivas e eficientes com intuito de implementar e operacionalizar o fluxo das redes garantindo a universalidade no acesso e o cuidado integral.

É unânime entre os pesquisadores que o subfinanciamento de recursos para o SUS ainda é uma realidade no contexto brasileiro que produz barreiras no avanço da implementação das redes de atenção à saúde contribuindo para a fragmentação do sistema e dificuldades em proporcionar à população universalidade no acesso aos serviços de saúde e a integralidade no cuidado (CASANOVA et al 2017; SANTOS E GIOVANELLA, 2016; SHIMIZU, 2013; SILVA, 2011; REIS et al 2017; RIBEIRO, 2015).

Os municípios que antes atuavam apenas como agentes passaram a ser protagonistas do Sistema. Onde, da mesma forma que foi um ganho se tornou também um elemento complicador pela diversidade e dificuldades inerentes a cada município, compreende assim os motivos dos quais pequenos municípios só podem garantir acesso integral aos seus cidadãos na perspectiva da regionalização e a implementação de redes, e geralmente, dependem principalmente do repasse do governo federal para poder manter suas redes em funcionamento (CASANOVA et al 2017; REIS et al, 2017).

Destacou-se também, deficiências na forma como ocorre a gestão compartilhada. Casanova et al (2017) em sua pesquisa observaram fragilidade dos instrumentos de gestão, além de ausência de mecanismos de coordenação regional que garantissem juridicamente as pactuações. Ainda salientaram que os interesses municipalistas, político-partidários, da clientela privada e econômicos criam um contexto complexo que dificulta a garantia da institucionalidade das decisões acordadas. Da mesma forma, ainda não conseguiu se estabelecer mecanismos viáveis de co-gestão entre o Sistema público e os serviços contratados resultando numa baixa integração entre a rede (CASANOVA et al 2017; SANTOS; GIOVANELLA, 2016; SHIMIZU, 2013).



Quando o assunto é planejamento, imprescindível para a implementação e funcionalidade das redes de atenção, os autores enfatizaram que não existe uma cultura alicerçada na realização de um modelo de planejamento regional que possa ser utilizado como instrumento norteador. Destacaram que os instrumentos de planejamento e gestão são limitados, contendo falhas na execução e na avaliação das ações (CASANOVA et al, 2017; REIS et al, 2017; SANTOS E GIOVANELLA, 2016). Para Reis e colaboradores,

Produzir o planejamento regional sustentável, com previsão de recursos de custeio e de investimento (que não tome como referência apenas séries históricas) torna-se imprescindível, envolvendo a participação de governadores e prefeitos, do legislativo, gestores, serviços, equipes e usuários, articulando de forma integrada os recursos das três esferas de governo (REIS et al, 2017, p. 1049).

Estudos salientam que nem as pactuações têm conseguido resolutividade para a fragilidade na organização política do SUS e que é imprescindível que haja a consolidação dos pactos e a mediação dos conflitos políticos entre as esferas do governo para que seja possível a organização das redes (CASANOVA et al, 2017; REIS et al, 2017).

Reis et al (2017) em seu estudo percebeu que a CIR (Comissão Intergestores Regional) se apresenta apenas como um espaço burocrático, cartorial e fragmentado. Os autores também discutem sobre a fragilidade dos pactos interfederativos e lembram que a aposta de que o Contrato Organizativo da Ação Pública (COAP) produziria um novo regime de responsabilidades e competências não se efetivou como calção para o cumprimento de responsabilidades entre os entes federados.

Como principais fatores que contribuem para essa fragilização os pesquisadores destacaram que não há o reconhecimento entre os atores envolvidos no processo de implementação das redes de atenção à saúde do seu papel e responsabilidades, muitos interesses são divergentes, a indefinição de um tema em comum e a disputa por recursos criam dificuldades na conciliação da agenda entre gestores e técnicos (CASANOVA et al, 2017; SANTOS E ANDRADE, 2011). Em sua pesquisa, Santos e Giovanella (2016) também destacam em seus achados que foram identificados conflitos e incertezas na construção de políticas locais, por causa dos frequentes choques de interesses individuais no âmbito municipal.



Para Shimizu (2013) é imprescindível o fortalecimento da governança que dependerá do comprometimento destes gestores do SUS, articulação da CIR e de uma construção participativa do COAP. Segundo Santos e Andrade (2011) uma das principais facilidades que a rede de atenção à saúde promove é a aproximação do vínculo dos atores envolvidos e a possibilidade do conhecimento das realidades de saúde emergente nos territórios.

Para Casanova et al (2017) e Reis et al (2017) a descontinuidade política proporciona uma frequente rotatividade de profissionais técnicos e da gestão o que produz implicações para a governança regional. Quando observamos as experiências de implementação das redes de atenção à saúde, percebemos que cada município se encontra com um desenvolvimento específico de acordo o processo de gestão que cada um vem desenvolvendo, bem como, considera-se que as especificidades locais contribuem nesse processo.

Estudos afirmam que a rede de serviços ainda é insuficiente e desorganizada, com baixa oferta dos serviços de maior densidade tecnológica em algumas regiões de saúde, a Atenção Básica não estava atuando como coordenadora do cuidado, perceberam fragilidade na relação entre a Atenção Básica e os serviços de média complexidade, a fragmentação nos diversos pontos da rede, dificuldades de referenciamento e contra referenciamento e uma comunicação deficiente em diversos pontos (REIS et al 2017; SANTOS E GIOVANELLA, 2016; SHIMIZU, 2013).

Serviços de saúde integrados em forma de redes de atenção tendem a atuar de maneira equilibrada sobre as condições agudas e crônicas, desde que estejam organizados por um conjunto coordenado de pontos de atenção à saúde (SANTOS; GIOVANELLA, 2016, p. 4)

Para que as redes de atenção à saúde possam funcionar com eficiência se faz necessário a importância da educação continuada em saúde com o intuito de manter qualificadas as equipes da Atenção Primária, para que possam cumprir com sua responsabilidade de organizadora das redes, e assim, atuem efetivamente como coordenadoras do cuidado, sistematizando os diversos pontos de atenção, sendo a central de comunicação e ordenação entre a rede (LAVRAS, 2011; REIS et al, 2017; SHIMIZU, 2013).

Também foi observada a insuficiência dos recursos humanos disponíveis como um problema para implementação e funcionalidade das redes, bem como, foi constatado baixa



qualidade na formação de profissionais de saúde para atuarem em rede (CASANOVA et al, 2017; REIS et al, 2017; SANTOS; GIOVANELLA, 2016).

A implementação das redes de atenção à saúde possibilitou a ampliação do acesso com o aumento significativo do número de profissionais que atuam nas equipes de estratégia de saúde da família na atenção básica. Apesar das dificuldades encontradas, existem inúmeros avanços no acesso a assistência à saúde antes da constituição Sistema universal e o SUS que temos hoje (SANTOS E ANDRADE, 2011). Pesquisadores constataram que houve o fortalecimento da municipalização e da capacidade de governo do nível local, de maneira que muitas vantagens foram proporcionadas pela descentralização do SUS, isto por que muitos municípios ficaram mais preparados para assistir à população (SHIMIZU, 2013).

A construção do SUS é uma importante conquista social da população, o direito a saúde é um direito à cidadania, no entanto, nota-se que esta mesma população não tem se imbricado vigorosamente nas discussões de acesso e funcionamento das redes de atenção à saúde, por muitos momentos atribuído estas discussões para poucos representantes da militância do SUS. A sociedade não incorporou o SUS como um bem público a que tem direito deixando de assumir seu papel de protagonista (KUSCHNIR e CHORNY, 2010; SANTOS E ANDRADE, 2011; SHIMIZU, 2013).

A implementação e funcionalidade das redes de atenção à saúde coloca em conexão os diversos serviços disponíveis no território, produz o encontro entre os atores do SUS, sejam eles usuários ou trabalhadores numa teia em comunicação e potencializa a arte do cuidado.

As dificuldades que os Gestores do SUS enfrentam no processo de implementação e operacionalização das redes de atenção à saúde que alguns municípios vivenciam, demonstram também que teoricamente o SUS pode e deve ser universal no acesso aos serviços, mas na realidade prática diária, vive de cotas e limites, sendo muito difícil possibilitar à população a sua manutenção como um direito universal (SANTOS E GIOVANELLA, 2016; SHIMIZU, 2013).

Os pesquisadores também destacam como avanço da política de regionalização do SUS e a implementação de redes assistenciais uma maior influência dos secretários e conselhos municipais de saúde na elaboração do orçamento e na definição de prioridades, como também a criação da organização de Consórcios Intermunicipais de Saúde de forma



regionalizada, com a participação e a interação entre os municípios de menor porte com os de médio ou grande porte (CASANOVA, 2017).

O comprometimento do Estado em universalizar o acesso à saúde possibilitando à população assistência de forma equânime e integral deve estar em pauta em todo tempo no cenário da sociedade brasileira como um direito social irrevogável. No qual a sociedade brasileira não aceita outra possibilidade de sistema de saúde que tenha caráter privado ou de intervenção mínima estatal. Busca-se a qualificação do SUS e fortalecimento da RAS para garantia da integralidade preconizado por lei e por longa luta da sociedade brasileira.

A integração entre os diversos níveis de atendimento e as ações de integralidade e intersectorialidade são desafios para a construção do SUS, e neste sentido, é importante criar estratégias que contribuam para viabilização da implementação de redes de atenção à saúde proporcionando resolutividade nas desigualdades presentes no acesso e na utilização dos serviços para que assim haja uma atenção à saúde mais integral, permitindo a integração de serviços, instituições e práticas no território.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Voltando para a questão que norteou esta pesquisa, nos achados dos artigos analisados percebemos que são muitos os desafios a serem enfrentados pelos gestores de saúde na busca da implementação e funcionalidade das Redes de Atenção à Saúde objetivando a construção de um SUS mais equânime e universal.

Desafios como: planejamento em saúde, subfinanciamento, clientelismo e interesse político, desfragmentação da RAS e formação e dimensionamento de pessoas. Contudo, enquanto trabalhador do SUS o que chama a atenção como um dos principais desafios, diz respeito a algo mais basilar como a compreensão do processo de regionalização necessário para a conformação destas redes que acontece no território por estes atores através das pactuações firmadas.

Atualmente no Brasil, segundo Casanova et al (2017), a implementação das redes de atenção à saúde, bem como, o SUS se apresentam como uma obra ainda em andamento. A construção de uma rede depende do comprometimento dos atores políticos envolvidos, na busca de uma governança implicada em um modo de fazer gestão através de relações



horizontalizadas, e isto diz respeito, a uma mudança nos processos de trabalho e no modo de fazer gestão, porque as maiores dificuldades atualmente encontradas não são teóricas, mas operacionais de governança. (SHIMIZU, 2013).

A implementação e funcionamento das Redes de Atenção à Saúde se destacam como um campo minado por relações de força e poder, embates de disputas políticas, onde o maior embaraço está na dificuldade que há em se perceber o território de saúde como um lugar de responsabilidade de todos. É primordial que as equipes envolvidas neste processo compreendam o seu verdadeiro papel como cogestores integrantes de uma rede territorializada, pois, o fato é que sem uma resolutividade para esta empreitada, o SUS estará fadado pela desigualdade no acesso e utilização dos serviços de saúde (REIS et al 2017; RIBEIRO 2015).

É no território que surgem as necessidades específicas da população, é neste espaço que acontecem a efetividade, ou não, das ações de políticas públicas com a sociedade, é no território que a constituição das redes se dá como meio viável para que essa regionalização aconteça. Logo, é nesta arena que melhor se faz necessária a construção de um sistema integrado, conhecedor das reais necessidades da comunidade e que, sobre tudo, possa estar articulado em todos os níveis de atenção à saúde, de forma interfederativa para que de fato a integralidade no cuidado possa ser garantida (RIBEIRO, 2015).

Enquanto os atores envolvidos com as políticas de saúde não reconhecerem o território de saúde como um ambiente comum a todos os municípios envolvidos e neste sentido um espaço comum para discussão e melhorias, as redes sempre estarão expostas à fragmentação. Logo, é preciso pensar na rede como um “todo” e não apenas em suas partes.

Na condição de trabalhador e usuário de um sistema público de saúde de caráter universal frente ao subfinanciamento, ao contingenciamento da saúde e aos interesses neoliberais a prospectiva de futuro é a fragmentação, a desintegração e ineficiência na comunicação da RAS ainda mais robusta e distante da integralidade do cuidado. Para rompimento de tal prospectiva, a participação social, popular e política devem ser efetivas na busca de direitos a saúde para todos os cidadãos brasileiros.

Nesta direção, destaca-se a necessidade do aprofundamento de pesquisa ação que fomenta o fortalecimento da RAS, o modo de enfrentamento dos desafios para implementação e operacionalização da RAS na perspectiva dos atores envolvidos (usuários, gestores,



trabalhadores de saúde) sobre este território comum, que é desconhecido ou negado por estes gestores, mas que ao mesmo tempo é parte imprescindível para a construção de uma rede que objetive o bem comum.

REFERÊNCIAS

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Lisboa, Portugal; Edições 70, LDA, 2009.

BRASIL, Portaria 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)**. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2011/img/07_jan_portaria4279_301210.pdf>. Acesso: 05/05/2018

CASANOVA, Ângela Oliveira et al. A implementação de redes de atenção e os desafios da governança regional em saúde na Amazônia Legal: uma análise do Projeto QualiSUS-Rede. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 4, p. 1209-1224, abr. 2017. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v22n4/1413-8123-csc-22-04-1209.pdf>>. Acesso: 15/05/2018. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232017224.26562016>.

GERHARDT, Tatiana Engel; SILVEIRA, Denise Tolfo; **Métodos de Pesquisa**. Coordenado pela Universidade Aberta do Brasil – UAB/UFRGS e pelo Curso de Graduação Tecnológica – Planejamento e Gestão para o Desenvolvimento Rural da SEAD/UFRGS. – Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009. Disponível em: <<http://www.ufrgs.br/cursopgdr/downloadsSerie/derad005.pdf>>. Acesso: 04/01/2018

KUSCHNIR, Rosana; CHORNY, Adolfo Horácio. Redes de atenção à saúde: contextualizando o debate. **Ciênc. saúde coletiva** [online]. 2010, vol.15, n.5, pp.2307-2316. ISSN 1413-8123. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232010000500006>. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v15n5/v15n5a06.pdf>>. Acesso: 10/12/2017

LAVRAS, Carmen. Atenção primária à saúde e a organização de redes regionais de atenção à saúde no Brasil. **Saúde soc.**, São Paulo, v. 20, n. 4, p. 867-874, dez. 2011. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v20n4/05.pdf>>. Acesso: 15/05/2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902011000400005>.

MENDES, Eugênio Vilaça. **As Redes de Atenção à Saúde**. Brasília/DF: Organização Pan-americana da Saúde, 2011. 2ª Ed. 549 p. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/redes_de_atencao_saude.pdf>. Acesso: 10/12/2017

REIS, Ademar Arthur Choro dos et al. Reflexões para a construção de uma regionalização viva. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 4, p. 1045-1054, abr. 2017. Disponível



em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232017002401045&lng=pt&nrm=iso>. Acesso:03/04/2018.<http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232017224.26552016>.

RIBEIRO, Patrícia Tavares. Perspectiva territorial, regionalização e redes: uma abordagem à política de saúde da República Federativa do Brasil. **Saudesoc**. [online]. 2015, vol.24, n.2, pp.403-412. ISSN 0104-1290. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902015000200001>. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v24n2/0104-1290-sausoc-24-02-00403.pdf>>. Acesso: 10/12/2017

SANTOS, Adriano Maia dos; GIOVANELLA, Ligia. Gestão do cuidado integral: estudo de caso em região de saúde da Bahia, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 3, e00172214, 2016. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2016000300708&lng=pt&nrm=iso>. Acesso: 03/04/2018. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00172214>.

SANTOS, Lenir; ANDRADE, Luiz Odorico Monteiro de. Redes interfederativas de saúde: um desafio para o SUS nos seus vinte anos. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 3, p. 1671-1680, Mar. 2011. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232011000300002>. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n3/02.pdf>>. Acesso: 15/05/2018

SHIMIZU, Helena Eri. Percepção dos gestores do Sistema Único de Saúde acerca dos desafios da formação das Redes de Atenção à Saúde no Brasil. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 4, p. 1101-1122, dez. 2013. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312013000400005&lng=pt&nrm=iso>. Acesso:03/04/2018.<http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312013000400005>.

SILVA, Silvio Fernandes da. Organização de redes regionalizadas e integradas de atenção à saúde: desafios do Sistema Único de Saúde (Brasil). **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 6, p. 2753-2762, jun. 2011. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n6/14.pdf>>. Acesso: 15/05/2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232011000600014>.