

Os entraves da administração pública brasileira para o estabelecimento das Redes de Atenção à Saúde

The obstacles faced by the Brazilian public administration in establishing Health Care Networks

Los obstáculos a los que se enfrenta la administración pública brasileña en la creación de Redes de Atención a la Salud

Jonsley Moraes Rego da Silva¹, Ícaro Emanuel de Sousa Borges¹, Yolanda Castelo Branco Macedo¹, Matheus de Sousa Alves¹, Mileny Gomes da Silva¹, Sarah Carolina Borges Mariano¹, Vitória de Carvalho Ferreira Portela¹, Luciana Tolstenko Nogueira¹.

RESUMO

Objetivo: Destacar a análise referente à aplicação das Redes de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), considerando obstáculos, dinâmicas de influência e a capacidade de aprimorar a excelência dos serviços de saúde. **Revisão bibliográfica:** As Redes de Atenção à Saúde representam uma abordagem inovadora e estratégica para a organização dos serviços de saúde. A organização dos sistemas de saúde em redes promove melhorias significativas na qualidade dos cuidados, ao mesmo tempo em que contribui para a redução dos custos dos sistemas de administração local. No entanto, a integração entre os diferentes níveis de atenção continua sendo um desafio no que se refere, sobretudo, à dificuldade em adaptar a Atenção Especializada às necessidades locais e em promover a assistência com foco na Atenção Primária. Sob esse viés, o Complexo Regulador em Saúde revela-se imprescindível para a coordenação do acesso a serviços de saúde eficientes. **Considerações finais:** A revisão narrativa em questão ressalta a relevância da adaptação dos serviços no processo de implementação das Redes de Atenção à Saúde. Além disso, evidencia que as regiões de saúde são fundamentais na distribuição justa de recursos e que o processo regulatório deve ser aliado às demandas da população.

Palavras-chave: Redes de Atenção à Saúde, Desafios, Sistema Único de Saúde, Administração pública.

ABSTRACT

Objective: To highlight the analysis of the application of Health Care Networks within the Unified Health System (SUS), considering obstacles, dynamics of influence and the ability to improve the excellence of health services. **Literature review:** Healthcare Networks represent an innovative and strategic approach to the organization of healthcare services. The organization of health systems into networks promotes significant improvements in the quality of care, while at the same time helping to reduce the costs of local administration systems. However, integration between the different levels of care remains a challenge, especially in terms of the difficulty in adapting specialized care to local needs and promoting care focused on primary care. From this point of view, the Health Regulatory Complex is essential for coordinating access to efficient health services. **Final considerations:** This narrative review highlights the importance of adapting services in the process of implementing Health Care Networks. It also shows that health regions are fundamental to the fair distribution of resources and that the regulatory process must be allied to the demands of the population.

Keywords: Health Care Networks, Challenges, Unified Health System, Public administration.

¹ Universidade Estadual do Piauí (UESPI), Teresina-Piauí.

RESUMEN

Objetivo: Analizar la aplicación de las Redes de Atención a la Salud en el Sistema Único de Salud (SUS), considerando los obstáculos, la dinámica de influencia y la capacidad de mejorar la excelencia de los servicios de salud. **Revisión bibliográfica:** Las Redes de Atención a la Salud representan un enfoque innovador y estratégico para la organización de los servicios de salud. La organización de los sistemas de salud en redes promueve mejoras significativas en la calidad de la atención y, al mismo tiempo, contribuye a reducir los costes de los sistemas de administración local. Sin embargo, la integración entre los distintos niveles asistenciales sigue siendo un reto, sobre todo por la dificultad de adaptar la atención especializada a las necesidades locales y promover una asistencia centrada en la atención primaria. Desde este punto de vista, el Complejo Regulador Sanitario es esencial para coordinar el acceso a unos servicios sanitarios eficientes. **Consideraciones finales:** La revisión narrativa en cuestión destaca la importancia de la adaptación de los servicios en el proceso de implantación de las Redes de Atención Sanitaria. También muestra que las regiones sanitarias son fundamentales para la justa distribución de los recursos y que el proceso de regulación debe aliarse a las demandas de la población.

Palabras clave: Redes de Atención Sanitaria, Desafíos, Sistema Único de Salud, Administración pública.

INTRODUÇÃO

As Redes de Atenção à Saúde (RAS) representam uma abordagem inovadora e estratégica para a organização e prestação de serviços. Elas têm o potencial de transformar fundamentalmente a forma como os sistemas de saúde funcionam, promovendo uma abordagem centrada no paciente. No contexto da operacionalização do Sistema Único de Saúde (SUS), as RAS representam uma integração de serviços de saúde e ações coordenadas para fornecer assistência integral através de diferentes níveis de tecnologia em uma área específica de saúde, seguindo o planejamento coletivo orientado pelas políticas públicas.

Diante disso, é válido destacar que a implementação e o funcionamento das RAS são afetados por complexas relações de poder e conflitos políticos, onde o maior desafio reside na dificuldade de consideração do território de saúde como uma responsabilidade compartilhada por todos (COSTA RS e SILVA EAL, 2019).

O SUS é estruturado de forma sistêmica, integrando ações e serviços de saúde em uma rede regionalizada e hierarquizada. Essa integração é fundamental devido à estrutura federativa do país, em que os três níveis de governo unem a responsabilidade sanitária de maneira equânime. Tal arcabouço organizacional requer uma interação constante entre os entes federativos para discutir como os serviços de referência funcionarão, como serão financiados e outros aspectos relacionados à administração. Diante dessa complexidade, destaca-se a importância de uma organização regionalizada em uma rede assistencial estruturada (SANTOS L, 2017).

Nesse sentido, a promoção de um arranjo dos serviços de saúde supramencionada, tendo a Atenção Primária à Saúde (APS) como coordenadora, pode se tornar uma estratégia eficaz e efetiva. A esse respeito, tem-se que melhorias significativas na qualidade dos cuidados e o desenvolvimento de resultados positivos em termos de estabelecimento de condições salutaras surgem a julgar pela satisfação dos usuários, a qual provém da melhoria no acesso e de uma proximidade com o usuário e na capacidade de resolução de problemas de saúde.

Por conseguinte, consegue-se, ao mesmo tempo, contribuir para a redução dos custos dos sistemas de administração locais. Essa abordagem, que se baseia no arcabouço legal e político do SUS, tem o potencial de ter um impacto positivo na promoção do bem-estar das comunidades, com custos viáveis (RODRIGUES LBB, et al., 2014).

REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

A definição dos níveis de atenção e assistência à saúde no Brasil é regida pela Portaria 4.279, datada de 30 de dezembro de 2010, a qual estabelece as diretrizes para a organização das RAS dentro do âmbito do SUS, que se dá em Atenção Primária à Saúde (APS), Atenção Especializada (AE) e Alta Complexidade. A

avaliação da relação estabelecida entre os diferentes níveis de atenção viabiliza a identificação de entraves para a plena organização de uma rede integrativa. Dentre eles, destacam-se desafios como a falta de adaptação do planejamento de AE às necessidades locais, que está intimamente relacionada com a carência de incentivos para a integração da APS, uma vez que esta porta-se como ordenadora do sistema. Além disso, identifica-se uma deficiência no fomento para estreitar a colaboração entre profissionais da AE e APS, além de obstáculos na consolidação da contrarreferência (ALMEIDA PF, et al., 2022).

O modelo conceitual das RAS surgiu como uma nova abordagem organizacional para o sistema de saúde vigente, buscando aprimorar a integralidade dos cuidados e alcançar resultados sanitários mais eficazes. No entanto, enfrentar o desafio de estruturar o SUS de forma coesa, levando em consideração a produção ativa de cuidados, é uma tarefa complexa para os gestores. Na esfera da atenção hospitalar, observa-se uma distribuição concentrada desses serviços e de seus níveis de atendimento nos territórios, bem como um número significativo de hospitais de pequeno porte que frequentemente não atendem de forma plena as necessidades da população devido à falta de um papel definido. Ademais, a organização dos serviços em rede mostra-se frágil, com pouca interligação entre os pontos de atenção e entraves relacionados à predominância do modelo biomédico em vigor (BORSATO FG e CARVALHO BG, 2021).

Nesse sentido, a implementação das RAS no Sistema Único de Saúde (SUS) necessita de melhorias na coordenação entre as diferentes esferas de governo nas regiões de saúde, pois é essencial que as responsabilidades de cada nível de governo sejam definidas claramente. Logo, para fortalecer a governança e o planejamento regional, é crucial compreender profundamente o contexto, incluindo a identificação das causas dos problemas, a dinâmica das organizações, a estrutura de poder, os fatores que influenciam o comportamento dos usuários e a presença de atores locais qualificados para a sua implementação.

Também, a operacionalização desse processo não deve seguir modelos rígidos, visto que demanda investimentos para aprimorar tanto os aspectos técnicos quanto políticos. Na dimensão técnica, destaca-se a necessidade de aprimorar as estratégias de contratação para garantir a prestação de diferentes níveis de cuidado de saúde, assim como a logística para orientar os usuários na utilização da rede, isso inclui um sistema de regulação com normas e protocolos claros para guiar o acesso aos serviços de saúde e definir competências e responsabilidades (TOFANI LFN, et al., 2021).

A produção do cuidado na área da saúde está ligada à forma como o trabalho é realizado, exigindo uma integração colaborativa, a criação de planos terapêuticos participativos, além de práticas abrangentes que ocorram nos serviços de saúde e na comunidade. Para superar desafios, os gestores devem atuar como líderes, promovendo o trabalho em equipe para desenvolver o conhecimento e as habilidades do grupo, buscando sinergia e crescimento contínuo. Eles devem aprimorar suas competências técnicas e administrativas na prática profissional, colaborando com os membros envolvidos nesse processo e adotando uma abordagem democrática na gestão.

Outrossim, é importante contar com o apoio institucional para promover uma administração participativa e educação contínua, abordando temas como resolução de conflitos, gerenciamento de recursos humanos, planejamento estratégico e aprimoramento da qualidade dos serviços prestados aos usuários. Somado a isso, é de extrema importância que os administradores públicos estejam cientes dos desafios que surgem durante o exercício de suas funções, a fim de estarem preparados para enfrentá-los.

Paralelamente, em equipes multidisciplinares, é fundamental que os gestores estejam atentos para evitar conflitos, pois a busca constante pela qualidade no atendimento é o objetivo central da gerência; a gestão financeira também requer atenção especial, já que o financiamento adequado é essencial para a realização das ações e projetos (QUEIROZ DM, et al., 2021; BEZERRA ES, et al., 2021).

As redes de saúde são estruturadas para atender às necessidades específicas por meio de um ciclo completo de serviços. Diante disso, para o planejamento das ações sanitárias, é fundamental levar em consideração as demandas das populações assistidas por cada uma das redes. Um exemplo é a Rede de Atenção Psicossocial, cujo objetivo é fornecer apoio e acompanhamento a pessoas que enfrentam problemas de sofrimento ou transtorno mental, bem como usuários de álcool e outras substâncias. Nesse contexto, a

avaliação do estigma e do preconceito na organização das redes de atenção aos usuários de drogas é imprescindível. Assim, a composição da rede, incluindo a formação em residência multiprofissional e psiquiatria, contribui significativamente para alcançar os objetivos das RAPS associadas às estratégias de educação contínua e capacitação dos usuários para que possam desempenhar um papel ativo em sua própria saúde (SANTOS EO, 2022).

De modo complementar, para alcançar a resolutividade no cuidado em saúde, é crucial a colaboração de uma equipe multidisciplinar que explora as habilidades de seus membros, compartilha a gestão de casos e fornece serviços de saúde de alta qualidade tanto para os pacientes quanto para a comunidade. No entanto, identifica-se uma carência notável na integração multiprofissional, que emerge como um desafio significativo na formatação do modelo de atenção do SUS. Nessa perspectiva, torna-se imperativo canalizar esforços para o aprimoramento do conhecimento e promoção de modelos de políticas de formação profissionais que estejam sintonizados com as necessidades de saúde da população, enfatizando uma abordagem holística e promovendo uma integração fluida dos diversos pontos de atenção promovendo uma saúde integral (CARVALHO DS, et al., 2022).

Garantir que todos tenham acesso pleno a tecnologias comprovadamente seguras, eficazes e com bom custo-benefício, e que sua utilização seja baseada em evidências científicas sólidas, representa um dos desafios primordiais nos sistemas de saúde modernos. Uma preocupação significativa está relacionada à falta de organização e estruturação da área de saúde nas esferas estaduais e regionais de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil. Isso é especialmente preocupante, considerando a natureza descentralizada do sistema de saúde brasileiro e os esforços para definir redes integradas de atenção à saúde em nível regional (SILVA HP e ELIAS FTS, 2019).

A integração entre os diferentes níveis de atenção é um desafio constante, mesmo em sistemas de saúde bem estabelecidos e eficientes. Dessa forma, expõe-se a necessidade de criar um mecanismo que garanta um acesso equitativo, transparente e seguro aos serviços especializados e hospitalares. Considerando essa óptica contextual, a atenção primária à saúde merece reconhecimento e fortalecimento, e os processos de regulação devem ser baseados na Constituição, garantindo não apenas o direito à saúde, mas também o direito à vida.

Diante disso, a regulação deve ser centrada nas necessidades reais do usuário, o que destaca a importância da estruturação do Complexo Regulador em Saúde e suas Centrais de Regulação, os quais desempenham um papel crucial na coordenação do acesso a serviços como internações hospitalares, consultas especializadas, cirurgias eletivas, alta complexidade, transporte médico, atendimento de emergência e transplantes, já que consideram as necessidades da população, os recursos disponíveis e visam garantir um atendimento abrangente e justo (BATISTA SR, et al., 2019).

O processo de regulação é estruturado por meio de um conjunto de atividades conduzidas pelos órgãos reguladores, o que se manifesta por meio de procedimentos, orientações assistenciais, centrais de proteção, agendamentos e exames, bem como os métodos de trabalho correspondentes aos profissionais envolvidos. Esse processo engloba os agentes e o ator principal, o qual abrange os gestores de saúde em nível estadual e municipal, médicos reguladores, diretores de hospitais e técnicos de saúde. Relativo a isso, a regulação assistencial é posta em prática em ambientes caracterizados por relações sociais conflituosas, construídas por meio de alianças e negociações envolvendo interesses diversos.

Esse cenário tem gerado questionamentos por parte dos usuários e de seus familiares, que atribuem ao sistema a responsabilidade pelas dificuldades de atendimento na rede do Sistema Único de Saúde (SUS), em contraposição ao que se pretende alcançar com a função regulatória. Além disso, os profissionais da regulação veem sua autoridade sanitária desrespeitada e os técnicos enfrentam desafios para seguir os procedimentos e diretrizes estabelecidas. Acrescentado a isso, a gestão financeira também requer atenção especial, pois o financiamento adequado é essencial para a realização das ações e projetos. Desse modo, é crucial que os gestores compreendam os desafios financeiros e tenham capacidade de administrá-los, desenvolvendo estratégias eficientes (MENDES VLPS e AGUIAR FC, 2017).

Em vista dessa ótica, o gerenciamento de sistemas de saúde complexos, a exemplo do SUS, o qual por meio de seus 3 princípios-base (integralidade, equidade e universalidade), urge a constante elaboração de ações inovadoras para atender às necessidades da população. Concernente a esses fatos, o Complexo Regulador tem papel vital nessa conjuntura ao proporcionar disponibilizar informações essenciais sobre demandas não atendidas, a disponibilidade de serviços e protocolos específicos. Assim sendo, suas ferramentas contribuirão significativamente para iniciativas territoriais com foco no paciente e na oferta de serviços de saúde, uma vez que fornecem cuidados mais humanos, eficazes e de alta qualidade. Essas abordagens, portanto, demonstram necessidade de contínua inovação e colaboração na gestão do sistema de saúde (FREIRE M, et al., 2020).

Ainda sob essa perspectiva, as redes são construídas por meio de Linhas de Cuidados, estabelecendo acordos entre os diversos agentes para elaborar um plano estratégico de investimento, que pode envolver mudanças estruturais, planos de formação contínua e aprimoramento dos processos de regulação. É válido destacar, também, que um processo intenso de cogestão e planejamento regional é imprescindível para a implementação bem-sucedida das RAS. Assim, a governança regional também se apresenta como um desafio importante, com considerações tanto técnicas quanto políticas, levando em conta o contexto federativo brasileiro (TOFANI LFN, et al., 2021).

Diante dessa realidade, as regiões de saúde desempenham um papel fundamental na configuração do SUS em nível nacional. Com o objetivo de promover uma distribuição mais equitativa de recursos e o acesso da população aos cuidados de saúde em todos os níveis, a NOAS-SUS 01/01 adota a regionalização como uma estratégia-chave para aprimorar o processo de descentralização e a gestão mais eficaz da saúde no Brasil. A partir disso, foram estabelecidas estratégias de agrupamento de municípios a fim de estabelecer densidade tecnológica suficiente para fornecer atenção integral à saúde.

Nessas regiões, a administração envolve a gestão executiva e política, o planejamento integrado, os consensos entre os entes federativos, as informações de saúde, os sistemas de dados, entre outros. O contrato organizativo de ação pública da saúde, nesse âmbito, atua como um acordo legal que garante os consensos práticos na região e define as responsabilidades dos entes federativos em relação à organização, financiamento, controle e avaliação dos serviços sanitários.

Dessa maneira, a governança na região pode ser estabelecida por meio de instrumentos de gestão, como associações regionais de saúde, consórcios públicos, fundações estaduais intergovernamentais, entre outros, permitindo que as necessidades de cuidados das pessoas sejam atendidas de forma lógica e eficaz, sem obstáculos burocráticos, economizando tempo e recursos (SANTOS L, 2017).

Por exemplo, ao analisar as políticas e a gestão da atenção especializada no Sistema Único de Saúde (SUS) no Ceará, salientou-se o papel preponderante do governo estadual e de suas instâncias regionais na fomentação da regionalização. O estado do Ceará tem uma longa tradição no estabelecimento de estratégias de planejamento de saúde territorial, nas quais as Comissões Regionais de Saúde (CRES) e o conhecimento especializado da Escola de Saúde Pública desempenham papéis cruciais.

A administração das policlínicas e Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) pelo Consórcio Público de Saúde (CPS) desempenha um papel essencial ao reduzir a dependência de provedores privados. Esses resultados representam contribuições importantes para iniciativas semelhantes no âmbito do SUS, especialmente em cenários de restrição orçamentária, com o propósito de assegurar a integralidade da atenção à saúde e resistir à comercialização dos serviços (ALMEIDA PF, et al., 2019).

Sob esse prisma, a regulação em saúde, por meio do Complexo Regulador, deve controlar o acesso aos serviços, desde a atenção primária até os níveis mais especializados, levando em consideração a equidade e a disponibilidade de recursos. Desse modo, é essencial que o arcabouço legal que orienta a regulação esteja alinhada com outras políticas de saúde, contribuindo para uma integração eficaz dos processos. Deve-se considerar, ainda, que a organização e reestruturação do Complexo Regulador, por meio das Centrais de Regulação, desempenha um papel fundamental na organização dos serviços de saúde, estabelecendo normas claras e transparentes para o acesso; mesmo que essas normas possam parecer rígidas, elas servem

para padronizar os critérios em uma ampla rede de serviços, e sua elaboração deve envolver tanto profissionais de saúde quanto gestores, garantindo a transparência e a uniformidade no acesso aos serviços. No entanto, é importante reconhecer, também, que o Complexo Regulador não deve ser apenas um conjunto de regras burocráticas, mas sim um instrumento ativo no sistema de saúde, envolvendo a busca por um equilíbrio entre abordagens tradicionais e inovadoras de regulação, com foco nas demandas de saúde populacional (BATISTA SR, et al., 2019).

A dimensão micropolítica do trabalho e do cuidado em saúde surge, portanto, como uma abordagem válida para as redes. Isso implica em dar protagonismo ao usuário e promover a autonomia dos profissionais de saúde, resultando em redes e mapas de cuidados adaptados às necessidades individuais. Com isso, a implementação de abordagens de saúde centradas nas necessidades e particularidades das pessoas, guiadas pelas tecnologias relacionais e pelas práticas clínicas amplas e compartilhadas, apesar dos entraves, já demonstrou sucesso em diversos contextos da Atenção Primária à Saúde no Brasil, como demonstrado nas publicações que fizeram parte desta revisão.

Dessa forma, esses resultados positivos refletem a existência de boas oportunidades para fortalecer os vínculos interpessoais e reorientar a organização das práticas de saúde e da produção de cuidado integral e contextualizado, com base na responsabilidade mútua, na atenção e na equidade (TOFANI LFN, et al., 2021; QUEIROZ DM, et al., 2021).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A integração eficaz dos agentes mobilizadores e a coordenação dos diversos níveis de atenção à saúde são imprescindíveis para o pleno funcionamento do Sistema Único de Saúde no Brasil. Nesse contexto, o estudo destaca desafios significativos, como a dificuldade de adaptação da Atenção Especializada às demandas locais e de promoção da sinergia com a Atenção Primária. Adicionalmente, os gestores desempenham um papel crítico na superação desses entraves, ao estimular a colaboração, a educação contínua e a resolução de conflitos. A integração multiprofissional é uma peça-chave para proporcionar cuidados de alta qualidade, embora enfrente obstáculos na moldagem do modelo de atenção do SUS. Além disso, o Complexo Regulador em Saúde desempenha um papel vital na coordenação do acesso a serviços especializados e hospitalares, necessitando de uma gestão eficaz. Igualmente, as regiões de saúde desempenham uma função crucial na garantia da distribuição equitativa de recursos e de acesso à saúde, com uma governança eficiente. Por último, a regulação das redes de atenção deve ser concebida como um instrumento dinâmico, harmonizando abordagens convencionais e inovadoras para atender às necessidades da população.

REFERÊNCIAS

1. ALMEIDA PF, et al. Atenção Especializada e transporte sanitário na perspectiva de integração às Redes de Atenção à Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2022; 27.
2. ALMEIDA PF, et al. Redes regionalizadas e garantia de atenção especializada em saúde: a experiência do Ceará, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2019; 24.
3. BATISTA SR, et al. O Complexo Regulador em Saúde do Distrito Federal, Brasil, e o desafio da integração entre os níveis assistenciais. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2019; 24.
4. BEZERRA ES, et al. Os desafios vividos pela gestão pública nas unidades básicas de saúde The challenges faced by public management in basic health units. *Brazilian Journal of Development*, 2021; 7(12).
5. BORSATO FG e CARVALHO BG. Hospitais gerais: inserção nas redes de atenção à saúde e fatores condicionantes de sua atuação. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2021; 26.
6. CARVALHO DS, et al. Planejamento e Dimensionamento da Força de Trabalho em Saúde no Brasil: avanços e desafios. *Saúde em Debate*, 2023; 46.
7. COSTA RS e SILVA EAL. Redes de Atenção à Saúde: Desafio dos gestores para sua implementação e funcionamento. *Revista Revise*, 2019; 3.

8. FREIRE MP, et al. Regulação do cuidado em redes de atenção: importância de novos arranjos tecnológicos. *Saúde e Sociedade*, 2020; 29: 190682.
9. MENDES VLPS e AGUIAR FC. Implementação da política de saúde pública e seus desafios na era digital. *Revista de Administração Pública*, 2017; 51.
10. QUEIROZ DM, et al. Desafios e potencialidades para produção do cuidado integral na Atenção Primária à Saúde brasileira. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 2021; 74.
11. RODRIGUES LBB, et al. A atenção primária à saúde na coordenação das redes de atenção: uma revisão integrativa. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2014; 19.
12. SANTOS EO, et al. Assessment of stigma and prejudice in the organization of care networks for drug users. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 2021; 75.
13. SANTOS L. Região de saúde e suas redes de atenção: modelo organizativo-sistêmico do SUS. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2017; 22.
14. SILVA HP e ELIAS FTS. Incorporação de tecnologias nos sistemas de saúde do Canadá e do Brasil: perspectivas para avanços nos processos de avaliação. *Cadernos de Saúde Pública*, 2019; 35.
15. TOFANI LFN, et al. Caos, organização e criatividade: Revisão integrativa sobre as redes de atenção à saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2021; 26.