

ANÁLISE DA DISTRIBUIÇÃO GEOGRÁFICA DOS SERVIÇOS DE SAÚDE NO VALE DO JEQUITINHONHA, MINAS GERAIS

GEOGRAPHICAL ANALYSIS OF HEALTH SERVICES IN THE VALE DO JEQUITINHONHA, MINAS GERAIS

Endi Lanza Galvão

Mestranda em Saúde, Sociedade e Ambiente
Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM)
endlanza@yahoo.com.br

Emerson Cotta Bodevan

Doutor em Estatística
Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM)
bodevan.ec@gmail.com

Delba Fonseca Santos

Doutora em Saúde Coletiva
Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM)
delbafonseca@yahoo.com.br

RESUMO

Desde a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), a regionalização da saúde tem sido discutida no intuito de implementá-la como estratégia de gestão. Os territórios têm sido organizados regionalmente visando ampliar a cobertura das ações e melhorar a qualidade da oferta de serviços de saúde. Este trabalho objetiva analisar a distribuição espacial dos estabelecimentos de saúde sob domínio administrativo da Superintendência Regional de Saúde de Diamantina, inserida no Vale do Jequitinhonha, para avaliar as necessidades de mobilização política e técnica perante possíveis vazios assistenciais nessa área. Trata-se de um estudo descritivo em que foi realizado um retrato geográfico da capacidade instalada de serviços de saúde a partir de dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, do mês de outubro de 2013, referentes a todos os estabelecimentos de saúde cadastrados na região. Os resultados mostram que os 34 municípios contam com um total de 520 estabelecimentos de saúde; destes, 55% estão sob administração direta do serviço público nos diferentes níveis hierárquicos. Verificou-se que a rede urbana da região é formada principalmente por pequenos municípios, com destaque para os quatro centros emergentes Diamantina, Capelinha, Itamarandiba e Araçuaí. Diamantina representa o principal eixo articulador de fluxos no setor saúde.

Palavras- Chave: regionalização. fluxos no setor de saúde. rede urbana.

ABSTRACT

Since the creation of the Unique Health System (SUS) in Brazil, the "regionalization of health" has been discussed with a view to its implementation as a management strategy. The territories have been organized regionally in order to expand coverage and improve the quality of the health services on offer. This study aims to analyze the spatial distribution of health establishments under the control of the Regional Superintendent of Health in Diamantina, located in the Vale do Jequitinhonha, with a view to assessing technical and political mobilization required to confront possible gaps in healthcare in this region. This is a descriptive study, involving a geographic portrait of the capacity of health services based on data from the National Register of Healthcare Facilities, in October 2013, referring to all health establishments registered in the region. The results showed that the 34 cities of the study area

Recebido em: 10/06/2014

Aceito para publicação em: 26/05/2015

contain a total of 520 health establishments, 55% of which are under the direct administration of public health at different hierarchical levels. The urban network of the region is mainly made up of small cities, notably the four emerging centers of Diamantina, Capelinha, Itamarandiba and Araçuaí. Diamantina represents the main articulator axis in the health sector.

Key words: regional health planning. health sector flow. urban network.

INTRODUÇÃO

Para que os usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) nos municípios do Vale do Jequitinhonha alcancem a universalidade, a equidade e a integralidade, a Superintendência Regional de Saúde (SRS) de Diamantina administra os fluxos assistenciais a serem pactuados. Na saúde pública, o conceito de acesso é complexo, já que não depende apenas da disponibilidade do serviço de saúde, mas também, da oferta e da localização dos usuários. A densidade demográfica dos municípios, o mapeamento geográfico dos estabelecimentos de saúde e a caracterização dos mesmos quanto à esfera administrativa permite identificar lacunas no processo de regionalização através da evidência de vazios assistenciais. Ao avaliar as desigualdades no acesso aos serviços de saúde é necessário considerar a localização dos mesmos e a variação das distâncias a serem percorridas para dispor de assistência adequada (OLIVEIRA; SÁ CARVALHO; TRAVASSOS, 2004).

Ao compreender seus objetivos organizacionais de regular e fomentar as políticas públicas de saúde e em harmonia com o planejamento realizado pelo Governo Estadual, a Secretaria Estadual de Saúde de Minas Gerais (SES/MG) elaborou em 1999, um plano de regionalização da saúde, marcado por um modelo de organização dos serviços assistenciais conforme níveis crescentes de complexidade tecnológica e com estruturação em redes de atendimento (SILVA, 2010). O Plano Diretor de Regionalização (PDR) foi alterado em sua estrutura em 2003, quando conquistou sua efetividade e legitimidade. Dessa forma, o PDR do estado definiu os espaços regionais dentro de limites territoriais, a fim de facilitar o fluxo de pacientes e garantir o acesso aos usuários do SUS. A Deliberação CIB-SUS/MG nº 1.219, de 21 de agosto 2012, instituiu as Regiões de Saúde no âmbito do SUS e dividiu o estado de Minas Gerais em setenta e sete Regiões de Saúde alocadas em treze Regiões Ampliadas de Saúde, sendo estas: Triângulo Mineiro, Triângulo do Sul, Noroeste, Norte, Nordeste, Jequitinhonha, Centro, Leste, Leste do Sul, Oeste, Sul, Centro Sul e Sudeste

A SRS de Diamantina administra a Região Ampliada de Saúde Jequitinhonha assim como alguns municípios da Região de Saúde de Guanhães, pertencentes à Região Ampliada de Saúde Centro, sendo eles: Conceição do Mato Dentro, Materlândia, Rio Vermelho, Sabinópolis e Serra Azul de Minas.

A Região Ampliada de Saúde Jequitinhonha possui indicadores demográficos e socioeconômicos historicamente inferiores em relação às demais regiões do Estado. A SRS de Diamantina trata-se de uma instância regional da SES/MG que objetiva, dentre outras funções, orientar os gestores municipais quanto às políticas e diretrizes instituídas pelo nível Estadual, inclusive no que tange a construção de Redes de Atenção à Saúde (RAS).

Nesse sentido, a SRS de Diamantina procura por meio das pactuações, a possibilidade da criação de redes, e assim, atingir a otimização dos recursos disponíveis com garantia de acesso aos usuários. Segundo Kuschner *et al.* (2011), para que seja possível a efetivação das RAS, os princípios organizativos devem se basear na dinâmica entre o acesso, a qualidade do serviço, a economia de escala e a existência de um conjunto de unidades de diferentes níveis de complexidade, capazes de garantir cobertura a uma determinada população e resolubilidade em determinada região.

Segundo Malaquias *et al.* (2011), a resolubilidade é a capacidade de atender às demandas de saúde da população residente em sua própria região a partir da tipologia definida como referência ideal para o nível regionalização à saúde, conforme o PDR/MG. O indicador de resolubilidade objetiva avaliar os resultados alcançados na prestação dos serviços e a resposta

dada à demanda apresentada por região junto às unidades prestadoras. Valores de resolubilidade abaixo de 30% já indicam vazio assistencial. Os estudos de resolubilidade efetuados com base no desempenho da prestação de serviços hospitalares por nível de atenção no ano de 2010 revelou que a Região Ampliada de Saúde Jequitinhonha apresentou resolubilidade de 28%, enquanto a Região Ampliada de Saúde Centro apresentou resolubilidade acima de 95% (MALAQUIAS *et al.*, 2011).

Considerando que Minas Gerais é extremamente desigual, com grandes discrepâncias entre as regiões de saúde estipuladas pelo PDR/MG e no interior delas, é fundamental que se faça um planejamento local da dinâmica dos fluxos assistenciais. Assim, objetiva-se analisar a distribuição geográfica dos estabelecimentos de saúde sob domínio administrativo da SRS de Diamantina, para avaliar as necessidades de mobilização política e técnica para o enfrentamento de possíveis vazios assistenciais na região estudada.

Trata-se de um estudo descritivo em que foi realizado um retrato geográfico da capacidade instalada de serviços de saúde no território de jurisdição da SRS de Diamantina. Desta forma, foram coletados dados secundários do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES, competência do mês de outubro de 2013 referentes a todos os estabelecimentos de saúde cadastrados na área de abrangência da pesquisa. Além disso, foram coletadas informações referentes ao tipo de unidade de saúde cadastrada, à esfera administrativa e ao número de leitos hospitalares disponibilizados para o SUS. Esses dados foram cartografados para privilegiar a análise da distribuição assistencial da saúde e suas implicações no quesito acessibilidade e configuração da RAS nesta região.

Para isso, esses dados foram inicialmente organizados no software Microsoft Excel 2007 (©Microsoft Corporation). Para confecção desses mapas, utilizou-se como base a malha municipal de Minas Gerais (2010), obtida do banco de dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), disponível na web. Todos os mapas foram construídos através do software Quantum GIS (QGIS), versão 2.2.0 - Valmiera, em conjunto com o LibreOffice 3.5.7.2. Foram utilizadas variáveis contidas em outros trabalhos publicados e de outras fontes, visando a complementação da análise.

CONTEXTUALIZANDO A REGIONALIZAÇÃO DA SAÚDE NO ESTADO DE MINAS GERAIS

O Estado de Minas Gerais, a partir do Plano Diretor de Regionalização, iniciou a remodelagem da gestão do sistema estadual de saúde, com vistas à regionalização da saúde, cujas bases organizacionais do sistema correspondem aos níveis municipais, microrregionais e macrorregionais (MALACHIAS; LELES; PINTO, 2010). Os municípios assumiram a responsabilidade pela atenção primária à saúde, através da Estratégia Saúde da Família (ESF), considerada porta de entrada do sistema de saúde. Representa a base para a articulação de todo o sistema. O nível microrregional modela-se a partir de setenta e sete Regiões de Saúde onde são programadas as ofertas de serviços de saúde de média complexidade hospitalar e ambulatorial, sendo desejável para tanto, uma população inferior a 150.000 habitantes. Já o nível macrorregional, deve ofertar o elenco alta complexidade/média complexidade especial, que abrange uma maior diversidade de procedimentos de maior custo, já que requerem equipamentos caros e recursos humanos mais especializados.

Contudo, algumas regiões do Estado apresentaram dificuldades para alcançar os requisitos mínimos exigidos pelo PDR para se caracterizarem como pólos assistenciais. É o caso da Região Ampliada de Saúde Jequitinhonha, que possui uma população de apenas 374.199 habitantes, muito distante do preconizado para a escala macrorregional de um milhão de habitantes. Sendo assim, a partir do panorama da assistência à saúde na região, foi evidenciada a necessidade de mobilização política e técnica para o enfrentamento aos vazios assistenciais e a falta de cobertura populacional.

Para operacionalização da regionalização da saúde é necessário considerar a existência de diferentes estruturas, instituições e instâncias envolvidas no processo de gestão (VIANA *et al.*, 2008). Neste contexto, o estado de Minas Gerais foi dividido administrativamente em 28 Superintendências Regionais de Saúde que ajudam na monitorização dos municípios de sua jurisdição e auxiliam na efetivação das políticas públicas de saúde dentro do estado. Desta forma, apesar de possuir uma distribuição territorial diferente da apresentada no PDR, as SRS assessoram e vinculam administrativamente os municípios (CRUZ, 2011). Além disso, foram criadas instâncias de negociação de pactuações, denominadas Comissões Intergestores

Regional, importantes no processo de organização das redes de saúde. Os consórcios de Saúde suprem as necessidades e carências estruturais apresentadas pelos municípios, no processo de organização e funcionamento das ações de saúde (LIMA, 2000). As instituições filantrópicas se articulam na responsabilização da assistência juntamente com o SUS. Por fim, é fundamental atentar para a regulação híbrida do território, com envolvimento do setor privado no complexo regional da saúde (VIANA *et al*, 2008). O Quadro 1 apresenta o Complexo Regional da Saúde que envolve os municípios da SRS Diamantina.

Quadro 1 - Complexo Regional de Saúde/SRS Diamantina – MG, 2014

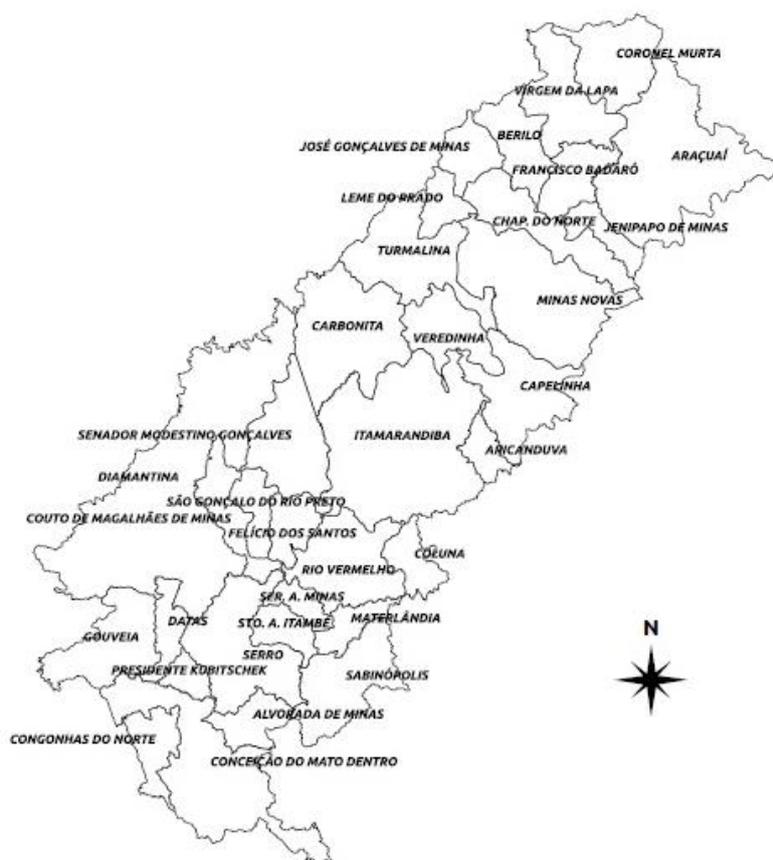
Instâncias e Instituições	Caracterização
Secretarias Municipais de Saúde	Constituídas pelos gestores de saúde municipais e técnicos da área, auxiliam na execução do Plano Municipal de Saúde e planejamento da saúde em seu território.
Superintendência Regional de Saúde	Superintendência Regional de Saúde de Diamantina, constituída por gestores e técnicos estaduais de representação regional.
Comissão Intergestores Regional (CIR)	Comissão composta por representantes das Secretarias Municipais de Saúde e representantes da Superintendência Regional de Saúde.
Núcleo de Gestão Microrregional	Comissão composta por representantes da SRS responsável por coordenar os processos decisórios da CIR com a SES/MG.
CISAJE	Consórcio Intermunicipal de Saúde do Alto Jequitinhonha, constituídos por 19 municípios (Alvorada de Minas, Aricanduva, Capelinha, Carbonita, Congonhas do Norte, Couto Magalhães de Minas, Datas, Diamantina, Felício dos Santos, Gouveia, Itamarandiba, Leme do Prado, Minas Novas, Presidente Kubitschek, Santo Antônio do Itambé, São Gonçalo do Rio Preto, Senador Modestino Gonçalves, Serro, Turmalina e Veredinha).
CISNORJE	Consórcio Intermunicipal de Saúde da Rede de Urgência Macro Nordeste/Jequitinhonha, constituído por 87 municípios (Águas Formosas, Águas Vermelhas, Almenara, Angelândia, Alvorada de Minas, Araçuaí, Aricanduva, Ataléia, Bandeira, Berilo, Bertópolis, Cachoeira do Pajeú, Capelinha, Caraiá, Carbonita, Carlos Chagas, Catuji, Coluna, Comerciinho, Campanário, Chapada do Norte, Congonhas do Norte, Coronel Murta, Couto de Magalhães de Minas, Crisólita, Datas, Diamantina, Divisa Alegre, Divinópolis, Felício dos Santos, Felisburgo, Francisco Badaró, Franciscópolis, Frei Gaspar, Fronteira dos Vales, Gouveia, Itaipé, Itambacuri, Itamarandiba, Itaobim, Itinga, Jacinto, Jenipapo de Minas, Jequitinhonha, Joáima, Jordania, José Gonçalves de Minas, Ladainha, Leme do Prado, Machacalis, Malacacheta, Mata Verde, Medina, Minas Novas, Monte Formoso, Nanuque, Nova Módica, Novo Cruzeiro, Novo Oriente de Minas, Ouro Verde de Minas, Padre Paraíso, Palmópolis, Pavão, Pedra Azul, Pecador, Ponto dos Volantes, Poté, Presidente Kubitschek, Rio do Prado, Rubim, Salto da Divisa, Santa Helena de Minas, Santa Maria do Salto, Santo Antônio do Itambé, Santo Antônio do Jacinto, São Gonçalo do Rio Preto, São José do Divino, Senador Modestino Gonçalves, Serra dos Aimorés, Serro, Setubinha, Teófilo Otoni, Turmalina, Umbaratiba, Veredinha, Virgem da Lapa).
Instituições Filantrópicas	Instituições beneficentes sem fins lucrativos que atuam oferecendo serviços de saúde no âmbito hospitalar ou ambulatorial, com assistência gratuita.
Universidade e Hospitais Ensino	Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM) possui clínica escola em Fisioterapia, Odontologia e Nutrição, em fase de formalização contratual com hospitais da região
Estabelecimentos Privados	Empresas privadas que prestam assistência à saúde de forma fragmentada

Fonte: Elaboração própria

A REDE URBANA DO ALTO E MÉDIO JEQUITINHONHA

A Superintendência Regional de Saúde de Diamantina-MG abrange 34 municípios (MINAS GERAIS, 2009) situados no alto e médio Jequitinhonha. Segundo projeção da Secretaria Estadual de Saúde de Minas Gerais, a população estimada sob jurisdição desta SRS é de 446.753 habitantes distribuídos num território de 33.733,286Km² e densidade demográfica de 13,2 hab/Km². O Mapa 1 apresenta os municípios que integram esta região.

Mapa 1 - Malha Municipal que compõe a Superintendência Regional de Saúde de Diamantina, MG – 2014



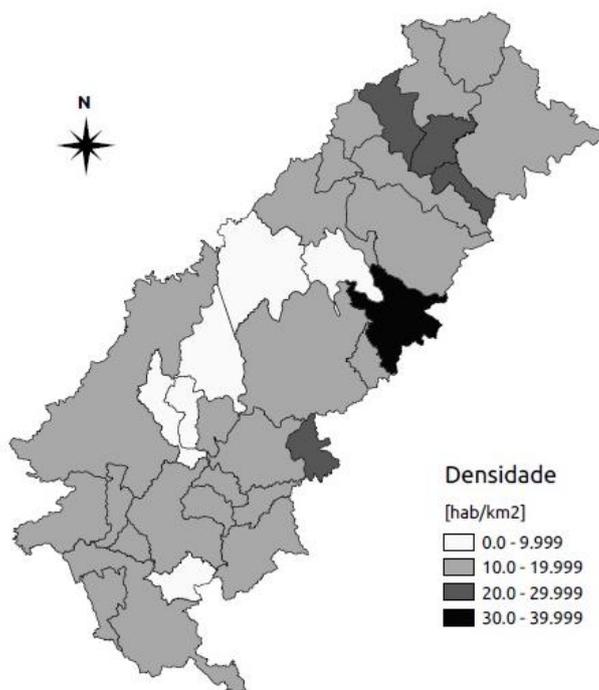
Fonte: Elaboração própria a partir de dados do IBGE/2010.

A região estudada é constituída majoritariamente por pequenas cidades caracterizadas demograficamente pelo limite superior de 14.000 habitantes e não dispõe de cidades médias propriamente ditas. Apenas os municípios de Diamantina, Capelinha, Itamarandiba e Araçuaí, dentre os trinta e quatro municípios do estudo são atualmente classificados como centros emergentes, ou seja, na faixa transicional entre as cidades pequenas e as cidades médias propriamente ditas (FILHO; RIGOTTI; CAMPOS, 2007).

Em termos demográficos, normalmente os centros emergentes não chegam a 50.000 habitantes na sede municipal. A economia desses municípios em geral se encontra em fase de estruturação, podendo, portanto, apresentar desequilíbrios intersetoriais. Em muitos desses centros emergentes, observam-se importantes ligações com o mundo rural que os envolve.” (FILHO; RIGOTTI; CAMPOS, 2007, p.10)

Os resultados dessa pesquisa mostram que os municípios de Diamantina, Itamarandiba e Araçuaí destacam-se quanto a sua extensão territorial (3.890, 2.735 e 2.236 Km², respectivamente). Capelinha, com extensão de 965 Km², possui a mais alta densidade demográfica da região, com cerca de 36,06 Habitantes/ Km² (IBGE, 2010) (Mapa 2). Estes quatro centros urbanos exercem grande influência política, econômica e social, constituindo-se de centros referenciais para os demais municípios com grande potencial para articulação das redes populacionais. Diamantina se destaca economicamente, com um PIB total de R\$317 milhões seguida de Capelinha e Itamarandiba com aproximadamente R\$210 milhões e Araçuaí com R\$180 milhões (IPEA, 2010).

Mapa 2 - Densidade Demográfica dos Municípios que compõe a Superintendência Regional de Saúde de Diamantina-MG



Fonte: Elaboração própria a partir de dados do IBGE/2010.

O Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) é um indicador que contempla as três dimensões básicas de renda, educação e saúde. Nestes termos, a cidade de Diamantina possui o melhor IDH da região (0,716) enquanto os municípios de Rio Vermelho e Serra Azul de Minas apresentam os piores índices (0,557). No último *ranking* do IDH entre os municípios brasileiros, este índice variou entre 0,862 a 0,418 e o valor alcançado pelo estado de Minas Gerais foi de 0,731 (IBGE, 2010). Ao comparar os valores de IDH encontrados no território avaliado as diferenças socioeconômicas entre os municípios ficam evidentes, tornando-se necessária a intensificação de políticas públicas que visem minimizar estas diferenças.

A distribuição territorial da população dentro dos limites municipais não se porta de maneira homogênea nesta região. Nos municípios de Alvorada de Minas, Chapada do Norte, Coluna, Felício dos Santos, Francisco Badaró, Jenipapo de Minas, José Gonçalves de Minas, Rio Vermelho, Senador Modestino Gonçalves, Santo Antônio do Itambé e Serra Azul de Minas, ocorre maior concentração populacional em áreas rurais. Assim, a população encontra-se mais

dispersa no território, ao contrário de Diamantina, Capelinha, Itamarandiba e Araçuaí, onde a população urbana representa 87,3%, 71%, 68% e 65%, respectivamente.

Mendes (2011) afirma que ao definir as RAS é necessário considerar as peculiaridades regionais, especialmente no que concerne a regiões de baixa densidade demográfica. Essas informações são de grande relevância no planejamento e implantação de novas unidades de saúde, visto que os serviços de saúde, distribuídos em uma grande área territorial, ocasiona pulverização da assistência e dos recursos, dificultando a consolidação das redes de assistência à saúde.

Enfim, as redes urbanas na região do estudo foram estabelecidas a partir da centralidade nos municípios que vêm aprimorando suas potencialidades econômicas, tecnológicas e de atração de fluxos populacionais, com conseqüente fortalecimento político. Nesta mesma perspectiva, o setor saúde participa deste dinamismo, com a consolidação de pólos assistenciais nestes municípios. É importante ressaltar que no Vale do Jequitinhonha, região desfavorecida socioeconomicamente dentro do estado, é uma realidade encontrar cidades hierarquicamente superiores exercendo funções de cidades médias, mesmo que de forma precária e subequipada.

REGIONALIZAÇÃO DO ACESSO À SAÚDE NOS MUNICÍPIOS PERTENCENTES À SUPERINTENDÊNCIA REGIONAL DE SAÚDE DIAMANTINA

Os resultados do presente estudo revelam que os 34 municípios contam com um total de 520 estabelecimentos de saúde, sendo que 291 (55%) estão sob administração direta do serviço público nos diferentes níveis hierárquicos (federal, estadual ou municipal). O mapa 3 destaca a distribuição dos estabelecimentos de saúde de acordo com a administração do serviço. Assim, visualiza-se que a cidade de Diamantina detém maior quantidade dos estabelecimentos de saúde públicos (Mapa 3a), privados (Mapa 3b), bem como maior concentração de leitos hospitalares do SUS (Mapa 3d). Esta cidade situa-se no alto Vale do Jequitinhonha (1.262 metros de altitude), na Serra do Espinhaço, localizado a 292 km da capital estadual (IBGE, 2010). É o município que sedia a SRS de Diamantina, está na centralidade da Região Ampliada de Saúde Jequitinhonha e apresenta infraestrutura especializada capaz de atender a demanda por serviços de saúde de outros municípios.

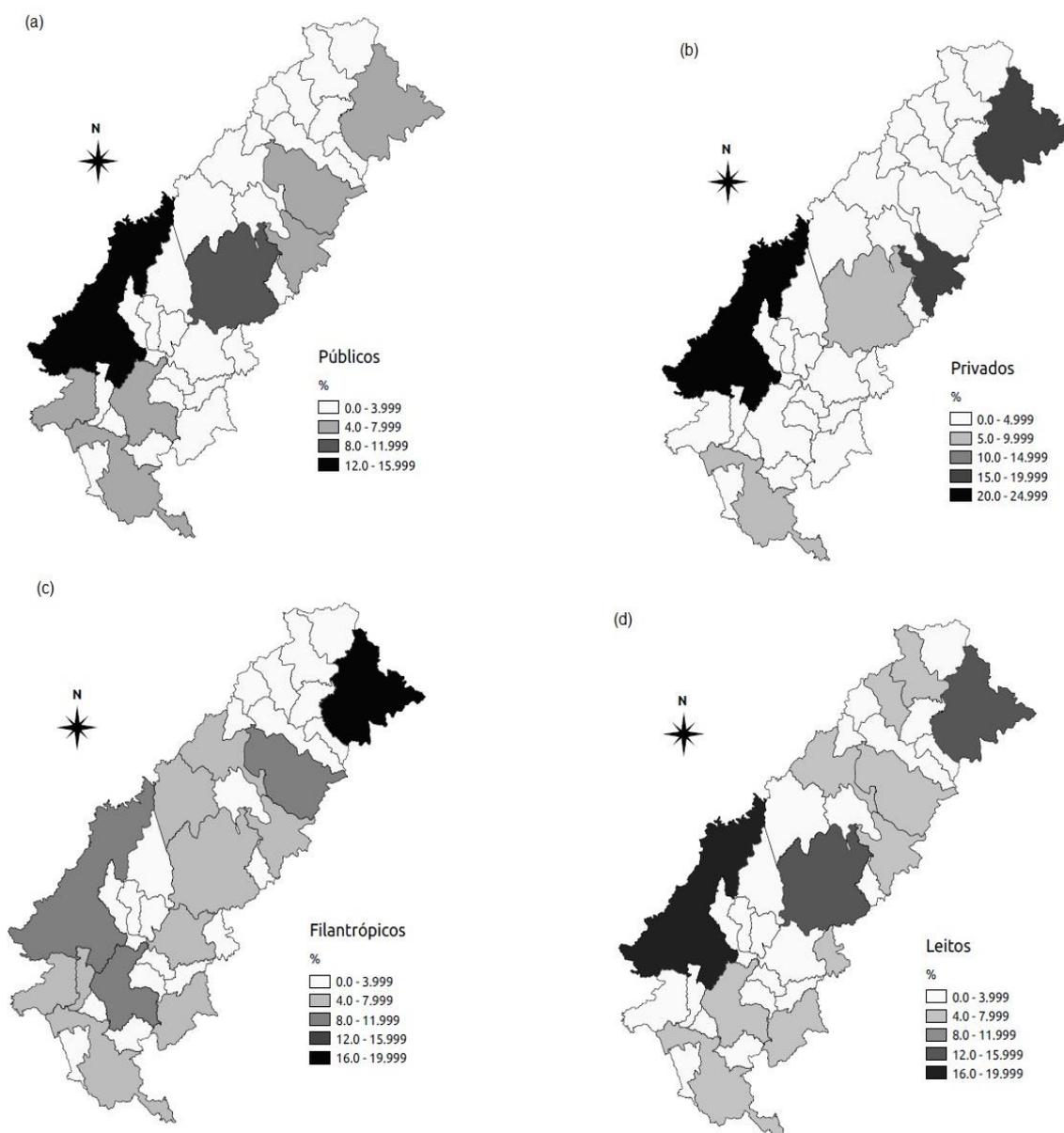
No que diz respeito aos estabelecimentos de saúde privados, estão concentrados majoritariamente no quarteto emergente Diamantina, Araçuaí, Capelinha e Itamarandiba, além de Conceição do Mato Dentro (Mapa 3b). Comprova-se que a região possui pequena participação do setor privado na área da saúde, com grande corredor formado por municípios que possuem quantidade ínfima de instituições privadas de saúde. Isso parece ser uma particularidade regional, característica de uma região desfavorecida sócio-economicamente. De acordo com Moreira *et al.* (2012), as diferenças entre os perfis da natureza das organizações entre as macrorregiões do estado apontam que, enquanto no Jequitinhonha o percentual de organizações de natureza privada é de 28%, as macrorregiões Centro e Triângulo do Sul possuem percentual de 80% e 50% na mesma ordem. A literatura também prevê que na esfera nacional existe o predomínio dos prestadores privados, com financiamento público minoritário para a saúde (SANTOS; UGÁ; PORTO, 2008).

O Mapa 3c mostra os estabelecimentos de saúde filantrópicos e destaca que grande parte está relacionada a instituições hospitalares (72%). Araçuaí se destaca na quantidade de estabelecimentos filantrópicos, em relação aos demais municípios. Além disso, a região conta com 844 leitos hospitalares disponibilizados para o SUS, distribuídos em um total de 18 hospitais (Mapa 3d). Assim, os usuários do SUS contam com um coeficiente atual de 1,9 leitos por mil habitantes. Considerando que alguns sanitaristas idealizam a oferta de 2,5 a 3 leitos por mil habitantes (BRASIL, 2002), conclui-se que existe um déficit na atenção terciária da região. Os dados de Moreira *et al.* (2012) ressaltam que Jequitinhonha detém o menor percentual de leitos complementares do estado, respondendo por apenas 1% dos leitos.

Verificou-se que as cidades de Diamantina e Itamarandiba sediam dois hospitais gerais cada uma, e as demais (Araçuaí, Berilo, Capelinha, Carbonita, Datas, Gouveia, Minas Novas, Serro, Turmalina, Virgem da Lapa, Conceição do Mato Dentro, Rio Vermelho, Sabinópolis e Coluna) contam com uma unidade hospitalar, cada uma. O Mapa 3d apresenta que os estabelecimentos hospitalares estão concentrados nos municípios mais desenvolvidos e que possuem maior área urbanizada. Lélis (2012) sugere que existe uma carência em recursos

humanos na região, o que pode estar relacionado à dificuldade de fixação de profissionais especializados da área da saúde devido a falta de estrutura das cidades de pequeno porte. No entanto, são necessários outros estudos objetivando conhecer melhor as lacunas envolvidas neste processo. Apesar dos estabelecimentos de saúde filantrópicos possuírem esfera administrativa privada, eles foram apresentados no Mapa 3 separados dos estabelecimentos privados por representarem entidades beneficentes sem fins lucrativos.

Mapa 3 - Distribuição Geográfica dos Estabelecimentos de Saúde pelos Municípios que compõe a Superintendência Regional de Saúde Diamantina-MG. (a) estabelecimentos sob administração pública da saúde; (b) estabelecimentos sob administração privada; (c) estabelecimentos filantrópicos; (d) distribuição dos leitos hospitalares.



Fonte: Elaboração própria a partir de dados do CNES/2013.

O Quadro 2 enumera os hospitais da região conforme localização municipal, número de leitos, características da esfera administrativa e natureza da organização. Reforçando que 14 hospitais possuem esfera administrativa privada, porém são contratualizados com a SES/MG.

Constatou-se que a atenção primária à saúde é totalmente subsidiada pelo orçamento e financiamento público na região. A maioria dos serviços de atenção secundária (82,4%) é administrada por prestadores privados, traduzindo-se principalmente em consultórios médicos e odontológicos particulares além de laboratórios de análises clínicas e de próteses dentárias. Além disso, 72,2% dos estabelecimentos filantrópicos estão associados à atenção hospitalar.

Quadro 2 - Hospitais dos Municípios que compõe a Superintendência Regional de Saúde Diamantina-MG, 2013

Hospital	Cidade	Nº Leitos	Esfera Administrativa	Natureza da Organização
Hospital Nossa Senhora da Saúde	Diamantina	78	Privada	Entidade Beneficente sem Fins Lucrativos
Santa Casa de Caridade	Diamantina	76	Privada	Entidade Beneficente sem Fins Lucrativos
Hospital São Vicente de Paulo Araçuaí	Araçuaí	108	Privada	Entidade Beneficente sem Fins Lucrativos
Hospital de Berilo	Berilo	39	Municipal	Administração Indireta – empresa pública
Fundação Hospitalar São Vicente de Paulo	Capelinha	54	Privada	Fundação Privada
Hospital São Vicente de Paulo Carbonita	Carbonita	21	Privada	Entidade Beneficente sem Fins Lucrativos
Hospital São Vicente de Paulo	Datas	21	Privada	Entidade Beneficente sem Fins Lucrativos
Hospital e Maternidade Dr. Aureliano Brandão		26	Privada	Entidade Beneficente sem Fins Lucrativos
Hospital de Itamarandiba	Itamarandiba	43	Privada	Entidade Beneficente sem Fins Lucrativos
Hospital Municipal Geraldo Ferreira Gandra	Itamarandiba	62	Municipal	Administração Direta da Saúde (MS, SES e SMS)
Fundação Minas Novas Hospital Dr. Badaró Júnior	Minas Novas	56	Privada	Entidade Beneficente sem Fins Lucrativos
Casa Caridade Santa Tereza	Serro	37	Privada	Entidade Beneficente sem Fins Lucrativos
Hospital São Vicente Turmalina	Turmalina	57	Privada	Entidade Beneficente sem Fins Lucrativos
Hospital São Domingos	Virgem da Lapa	38	Municipal	Administração Direta da Saúde (MS, SES e SMS)
Hospital Imaculada Conceição	Conceição do Mato Dentro	42	Privada	Entidade Beneficente sem Fins Lucrativos
Hospital João César de Oliveira	Rio Vermelho	11	Privada	Entidade Beneficente sem Fins Lucrativos
Hospital São Sebastião de Sabinópolis	Sabinópolis	37	Privada	Entidade Beneficente sem Fins Lucrativos
Hospital Municipal Agostinha Alcantara Aguiar	Coluna	38	Municipal	Administração Direta da Saúde (MS, SES e SMS)

Fonte: Elaboração própria a partir de dados do CNES/2013.

Com relação à atenção primária, todos os municípios apresentam pelo menos um posto de saúde. No contexto da valorização da atenção primária na organização da rede de assistência à saúde bem como das políticas focadas na redução das internações sensíveis à atenção ambulatorial, busca-se nesta estratégia, a minimização da cultura hospitalocêntrica, marcada pelo modelo assistencial curativo e de âmbito hospitalar (GIL, 2006).

O Consórcio Intermunicipal de Saúde do Alto Jequitinhonha (CISAJE), apesar de não envolver todos os municípios da SRS/Diamantina, possui grande força política na condução da rede. Se responsabiliza pela implementação das ações de saúde na região, através da otimização da estrutura física e de transporte, bem como na organização de recursos humanos e materiais para os municípios consorciados.

Merece destaque o fato apontado por Lima (2000) de que não há nenhuma capital envolvida no modelo de consorciamento. Ainda afirma que a prática de consórcios parece ser uma tendência dos municípios do interior do país, em um movimento de descentralização do atendimento nos centros urbanos, tornando inviável o mesmo processo de investimento nas regiões metropolitanas, que sabidamente possuem grande aparato tecnológico e de profissionais da área de saúde.

Na perspectiva de consolidar as parcerias do setor educação com a saúde, previstos na Constituição Federal de 1988 e na Lei 8080/90, a Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, com sede na cidade de Diamantina, também respalda a assistência à saúde na região, oferecendo atendimento ambulatorial de fisioterapia, odontologia e nutrição, além de apoiar a assistência primária e terciária com o envolvimento da comunidade acadêmica nestas áreas de atuação.

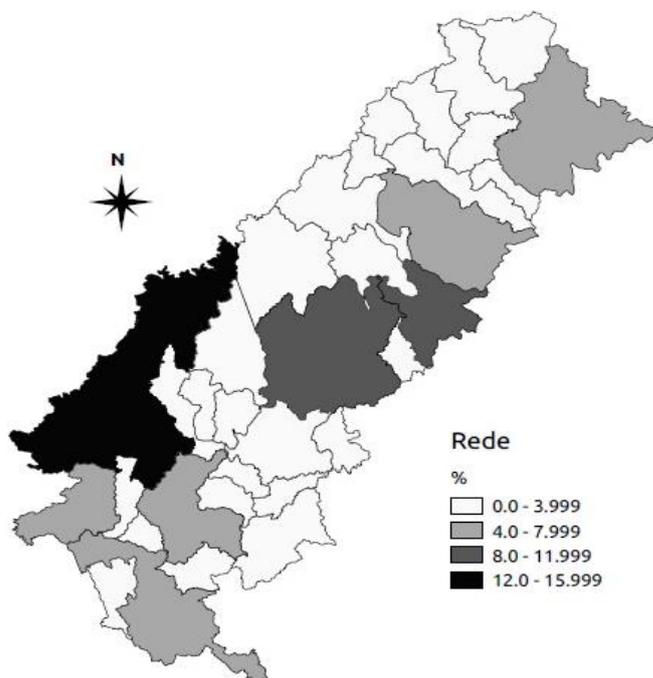
Contudo, estudos mostram a necessidade de articulação efetiva entre as instituições nos espaços de regionalização. Assim, Mendes (2010) afirma que há insuficiente e assimétrica distribuição da oferta de serviços de saúde. Esse pode ser um interessante indicativo da dificuldade encontrada pela atenção primária em comunicar fluidamente com a atenção secundária e terciária, o que gera a demanda reprimida e a descontinuidade e inadequação da oferta às necessidades da população. Destaca-se ainda que mudanças em relação às demandas e necessidades da população com o crescimento da prevalência de doenças crônicas exigem maior contato entre os serviços de saúde (ALMEIDA, 2010).

Desta maneira, este estudo se propôs a configurar uma RAS na região, composta pelos estabelecimentos de saúde públicos, filantrópicos e pela Rede de Urgência e Emergência através da presença das bases descentralizadas do SAMU. Além destes, foram incluídos laboratórios públicos e privados, pela possibilidade de haver gestão privada conveniada ao SUS. A distribuição destas unidades operativas encontram-se ilustradas no Mapa 4. De acordo com Paim *et al.* (2011), o subsistema privado de saúde se imbrica com o setor público oferecendo serviços terceirizados pelo SUS, serviços hospitalares e ambulatoriais pagos por desembolso direto, medicamentos, planos e seguros de saúde privados.

Ressalta-se que essa organização hierarquizada do SUS depende da relação entre diferentes governos locais para que sejam estabelecidas as relações de interdependência. Estas relações podem levar a áreas de atendimentos redundantes ou vazios assistenciais. A análise desta organização mostra a necessidade das instituições gestoras em coordenar o sistema existente, redefinindo investimentos e remodelando a rede, de acordo com os princípios de equidade e eficiência (OLIVEIRA; SIMÕES; ANDRADE, 2007).

Importante lembrar que a existência dos estabelecimentos de saúde funcionando de forma desordenada não favorece a implementação das RAS (MENDES, 2010). É essencial que exista uma coordenação assistencial, traduzida pela atenção integrada e contínua entre os diferentes níveis assistenciais, sendo este o principal desafio para o gerenciamento dos serviços (MEDEIROS, 2013).

Mapa 4 - Unidades Operativas que compõem a Rede de Serviços de Saúde dos municípios que compõem a Superintendência Regional de Saúde de Diamantina-MG



Fonte: Elaboração própria a partir de dados do CNES/2013.

Enfim, o grande desafio do sistema de saúde é garantir acesso dos cidadãos às RAS, em tempo oportuno e com qualidade, a partir do reconhecimento da saúde como um dos direitos sociais na agenda dos gestores do SUS, o que representa a possibilidade concreta de construção da atenção integral à saúde. O objeto de estudo merece maior destaque entre os pesquisadores na área da saúde coletiva, e em especial no âmbito das demais regiões de saúde do estado de Minas Gerais, como campo de experiências inovadoras para a organização dos Sistemas Regionais de Saúde no SUS.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados deste estudo indicam que o Vale do Jequitinhonha tem apresentado avanços na regionalização, porém a grande quantidade de municípios de pequeno porte, incapazes financeira e administrativamente de se responsabilizar pela oferta de serviços aos seus municípios, e as diferenças socioeconômicas encontradas entre eles são fatores que impõem barreiras à articulação do sistema de saúde conforme idealizado. É possível perceber que a dinâmica territorial da região levou a formação de algumas instâncias loco-regionais de saúde, apresentando os municípios de Diamantina, Capelinha, Itamarandiba e Araçuaí como referências para os demais. Além disso, reconhece-se que o fortalecimento do papel da Superintendência Regional de Saúde na regulação das redes de serviços de saúde é fundamental no processo de implementação das diretrizes do SUS.

Considerando-se a condução da regionalização no território da SRS de Diamantina, MG, os achados presentes no estudo sinalizam para a necessidade de rompimento com a administração fragmentada do território, a partir de uma política que seja capaz de articular, de forma eficaz, as diversidades regionais fortemente encontradas no Vale do Jequitinhonha.

Nesta região, percebe-se que o Estado ainda possui grande relevância no processo regulatório e na articulação de políticas públicas nas dimensões econômicas e sociais, diferente da escala nacional, em que a regulação híbrida do território na relação público-privado representa um desafio para a gestão da saúde. Verifica-se que as ações da SES/MG são complementadas

pelos consórcios intermunicipais de saúde e por serviços prestados pela Universidade Federal sediada na cidade de Diamantina, ou seja, uma autarquia e uma instituição pública, respectivamente, apontando mais uma vez para a valorização da atuação das instituições públicas.

Esse estudo aponta que o processo de condução regionalizada esbarra em limites políticos locais, na medida em que as cidades médias lutam pela sua definição como pólos de referência.

Analisar variáveis geográficas relacionadas à distribuição dos estabelecimentos de saúde no território representa uma ferramenta capaz de direcionar importantes estratégias para a implementação de redes de atenção à saúde. Espera-se que práticas de gestão embasadas nessas análises permitam maior acesso dos usuários aos serviços de saúde especializados.

Enfim, estudos sobre a condução do planejamento regional da saúde podem trazer novas contribuições e elementos ao debate sobre a regionalização.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, P.F. **Estratégias de Coordenação dos Cuidados**: fortalecimento da atenção primária à saúde e integração entre níveis assistenciais em grandes centros urbanos. 2010. 192 f. Tese (Doutorado em Saúde Pública) - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM nº 373, de 27 de fevereiro de 2002. Aprova a Norma Operacional de Assistência à Saúde - NOAS- SUS 01/02 que amplia as responsabilidades dos municípios na Atenção Básica; estabelece o processo de regionalização como estratégia de hierarquização dos serviços de saúde e de busca de maior equidade; cria mecanismos para o fortalecimento da capacidade de gestão do Sistema Único de Saúde e procede à utilização dos critérios de habilitação de estados e municípios. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 27 fev. 2002. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0373_27_02_2002.html>. Acesso em 10 jan. 2014.

CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE - CNES 2013. Brasília: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde; 2013. Disponível em: <<http://cnes.datasus.gov.br/>> Acesso em: 11 jul. 2013.

CRUZ, A.C. **Comissão Intergestores Bipartite Microrregional em Minas Gerais**: processo decisório e responsabilidades da gestão municipal em saúde. 2011. 109 f. Dissertação (Mestrado em Saúde e Enfermagem) - Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte.

FILHO, O.B.A.; RIGOTTI, J.I.R.; CAMPOS, J. **Níveis Hierárquicos das Cidades Médias de Minas Gerais**. R. RA'E GA, Curitiba: Editora UFPR, n. 13, p. 7-18, 2007.

GIL C.R.R. Atenção primária, atenção básica e saúde da família: sinergias e singularidades do contexto brasileiro. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 6, p. 1117 – 1181, jun, 2006.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. CENSO 2010. Brasília: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística; 2013. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/home/>>. Acesso em: 14 ago. 2013.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA – IPEA. CENSO 2010. Brasília: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. Disponível em: <<http://www.ipeadata.gov.br/>>. Acesso em: 27 jul 2013.

KUSCHNIR, R. *et al.* Configuração da rede regionalizada e hierarquizada de atenção à saúde no âmbito do SUS. In: GONDIM R, GRABOIS V, MENDES W. **Qualificação de gestores do SUS**. Rio de Janeiro: ENSP, 2011. p. 121-51.

LÉLIS, L. J. B. Indicador de Resolubilidade como Instrumento de Avaliação da Regionalização da Assistência à Saúde no SUS/MG. V Congresso CONSAD de Gestão Pública. Centro de Convenções Ulysses Guimarães Brasília/DF – 4, 5 e 6 de junho de 2012

LIMA, A.P.G. Os Consórcios Intermunicipais de Saúde e o Sistema Único de Saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.16, n.4, p.985-996, out-dez, 2000

OLIVEIRA, E.X.G.; SÁ CARVALHO, M.; TRAVASSOS, C. Territórios do Sistema Único de Saúde mapeamento das redes de atenção hospitalar. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p. 386-402, mar./apr. 2004.

MALACHIAS I, (Org.) *et al.* **A resolubilidade e os vazios da assistência hospitalar micro e macrorregional do SUS/MG em 2010 e a evolução - 2003/2010**. Secretaria de estado de saúde de Minas Gerais. Superintendência de Monitoramento, Avaliação e Controle dos Serviços de Saúde. Belo Horizonte, 2011. 11 p.

MALACHIAS, I.; LELES, F. A. G.; PINTO, M. A. S. **Plano Diretor de Regionalização da Saúde de Minas Gerais**. Belo Horizonte: Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais, 2010. Disponível em: <<http://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/Livro%20Plano%20Diretor%20de%20Regionalizacao%20-%20ultima%20versao.pdf>> Acesso em: 13 jul 2013.

MEDEIROS, A.C.M. **Os Registros de Prontuários Clínicos para Estudo da Coordenação Assistencial na Atenção ao Portador de Diabetes Mellito tipo 2 da Rede Integrada de Serviços de Saúde (RISS) do Recife – PE**. 2013, 112 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife.

MENDES, E.V. As redes de atenção à saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.15, n.5, p. 2297-2305, 2010.

MINAS GERAIS. (Estado). **Deliberação CIB-SUS/MG nº 618, de 09 de dezembro de 2009**. Aprova o ajuste do Plano Diretor de Regionalização – PDR/MG 2009. Minas Gerais, Belo Horizonte, 2009. DEZ. 09. Disponível em: <<http://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/Del%20618%20PDR.pdf>> Acesso em: 25 fev 2014.

MINAS GERAIS. (Estado). **Deliberação CIB-SUS/MG Nº 1.219 de 21 de agosto de 2012**. Institui as Regiões de Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) para o Estado de Minas Gerais, e dá outras providências. Minas Gerais, Belo Horizonte, 2012a. AGO. 21. Disponível em: <<http://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/Deliberacao%201.219%20-%20Regioes%20de%20Saude%20-%2021.8.12.pdf>> Acesso em: 10 jan. 2014.

MOREIRA, L.M.C.; SOUZA, D.F.; PINHEIRO, P.C.; MAIA, G.D. **Relatório de Análise Macrorregional da Assistência**. Secretaria de Estado de Saúde, Superintendência de Monitoramento, Avaliação e Controle de Serviços de Saúde, Diretoria de Monitoramento e Avaliação de Resultados Assistenciais. Belo Horizonte, 2012, 47 p.

OLIVEIRA, A. C.; SIMÕES, R. F.; ANDRADE, M. V. Regionalização dos serviços de média e alta complexidade hospitalar e ambulatorial em Minas Gerais: estrutura corrente versus estrutura planejada. In: SEMINÁRIO SOBRE A ECONOMIA MINEIRA, 13., 2007, Diamantina. **Anais...** Diamantina: UFMG/CEDEPLAR, 2008. p. 1-23.

PAIM, J. S.; TEIXEIRA, C. F. Configuração institucional e gestão do Sistema Único de Saúde: problemas e desafios. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, n. 12, (Sup), p. 1819-1829, 2007.

SANTOS, I.S.; UGÁ, M.A.D.; PORTO, S.M. O mix público-privado no Sistema de Saúde Brasileiro: financiamento, oferta e utilização de serviços de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 13, n.5, p. 1431-40, 2008.

SILVA, C.B.. Regionalização da Saúde em Minas Gerais: algumas reflexões críticas. **HYGEIA - Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde**, Uberlândia, v. 6, n.11, p. 60 - 79, Dez/2010.

VIANA, A.L.D.A.; IBAÑEZ, N.; ELIAS, P.E.M.; LIMAS, L.D.; ALBUQUERQUE, M.V.; IOZZI, F.L. Novas Perspectivas para a regionalização da saúde. **São Paulo em Perspectiva**, São Paulo, v. 22, n.1, p. 92-106, jan/jun, 2008.