



## PROJETO PRI-PE

### ATIVIDADE 2: ALINHAMENTO CONCEITUAL E METODOLÓGICO DO PRI-PE

#### SÍNTESE DO ALINHAMENTO CONCEITUAL SOBRE PLANEJAMENTO REGIONAL INTEGRADO

(1º dia - 10.06.2021)

## 1. APRESENTAÇÃO

### 1.1 Mesa de abertura

Dr Humberto Antunes – Secretário Executivo de Gestão Estratégica e Participativa (SEGEP/PE);  
Dr José Edson – Presidente do Conselho das Secretarias Municipais de Saúde (COSEMS/PE) e  
Roberta Amorim, representante da Superintendência do MS (SEMS/PE).

Foi salientada a importância do momento vivenciado para a realização do alinhamento conceitual e metodológico do PRI em Pernambuco, ressaltando o momento de pandemia e todas as dificuldades do momento para realização do evento. Agradeceram a participação de técnicas(os) e gestoras(es) das 4 macrorregiões de saúde de PE e reforçaram a importância da participação nas atividades, de forma ativa, em todos os dias do Alinhamento.

Houve a participação dos representantes dos Grupos Condutores Central (GCC), Macrorregionais (GCM) e Regionais (GCR). Da parte da SES, 89 pessoas acessaram o evento; da parte do COSEMS, 57 pessoas.

### 1.2 Apresentação

As facilitadoras convidadas, Giorgia Luchese (assessora técnica do COSEMS/PR) e Marina Martins (coordenadora técnica do COSEMS/PR) fizeram a apresentação sobre “A experiência do percurso para implantação do PRI no Paraná.

#### - Principais pontos abordados:

- Relato da experiência da construção viva e cooperativa do PRI, tendo como base o processo da Regionalização e Governança para sua efetivação
- O recorte conceitual, legislação vigente e a importância da implantação dos Comitês de Governança, como espaços de interação das CIB e CIR e não como espaços de concorrência (‘A governança na Rede de Atenção à Saúde visa ampliar o protagonismo do gestor municipal na gestão da RAS’; ‘a Governança é um importante instrumento de distribuição de **poder** e de **cogestão**’; ‘Comitês Executivos de Governança da RAS – espaço macrorregional’).
- Relação do PRI com a organização das macrorregiões de saúde, a legislação e os processos de pactuação nas macrorregiões do PR, todas realizadas em CIB.

## - Passo a passo para implantação do PRI no PR

- Definição das diretrizes para a implantação do PRI (Principais diretrizes: implementar modelo de atenção à saúde que atenda às necessidades de saúde da população paranaense, por meio da Rede de Atenção à Saúde (RAS), desenvolvendo a Atenção Básica como ordenadora da rede e coordenadora do cuidado; buscar financiamento tripartite adequado na perspectiva da RAS; fortalecer a relação solidária e cooperativa entre os entes federados na organização das ações e serviços de saúde da RAS; fortalecer os espaços de pactuação entre os entes federados no processo de governança da RAS; fortalecer a implementação da regionalização com base no planejamento ascendente; fortalecer a participação da comunidade por meio dos Conselhos de Saúde no processo de organização das ações e serviços de saúde na perspectiva da regionalização).
- Alinhamento interno sobre o PRI
- Realização de oficinas macrorregionais, com objetivo de instrumentalizar as regionais para o processo de construção dos Planos Regionais; discutir, elaborar e consolidar os diagnósticos regionais; visitar os mesmos e definir prioridades da região de saúde
- Consolidação e apresentação dos diagnósticos macrorregionais
- Discussão das prioridades sanitárias
- Elaboração de propostas das prioridades macrorregionais
- Elaboração das diretrizes, objetivos, metas e indicadores
- Apresentação do diagnóstico, compromissos e responsabilidades

O PRI tem uma construção viva e cooperativa, alinhando o entendimento entre COSEMS, SES, MS, CES/CMS, e escuta a MP, Tribunal de contas e etc., a fim de que a regionalização aconteça de fato.

Alguns pontos importantes levantados: o Grupo Condutor Central montou material instrucional para facilitar oficinas macrorregionais e regionais; os municípios fizeram exercício de ver suas ofertas e necessidades, analisando sua situação de saúde e, com o diagnóstico levantado, tecer prioridades. Diante de cada problema identificado se perguntar: qual a gravidade? Qual a urgência? E qual a tendência? (O que acontecerá se não for resolvido?).

Por fim, fizeram um resumo dos próximos passos que o PR precisa dar em relação ao PRI e teceram apontamentos sobre a importância do consenso no TCE/MP (para evitar que aconteça impedimentos por parte dessas instâncias de controle externo na execução dos trabalhos, devido à falta de conhecimento do processo de implantação do PRI), e a importância das instâncias Tripartites em todo o processo.

Após a explanação das convidadas, foi aberto para um breve debate, propiciando um momento muito rico de discussão em plenária, com a participação das pessoas inscritas via chat.

## 2. TRABALHANDO OS CONCEITOS

### 2.1. Trabalhos dos grupos e alinhamento na plenária final

Após a explanação das representantes do PR as(os) participantes foram encaminhadas(os) para seus respectivos grupos, de acordo com suas macrorregionais. E lá se deu a discussão coletiva, partindo da seguinte pergunta condutora: O que é Planejamento Regional Integrado – PRI?

Com esta pergunta ampla as(os) participantes iniciaram a discussão, trazendo suas compreensões sobre o conceito, os objetivos, as potencialidades e os desafios, além de discutir as estratégias para a efetiva implantação do PRI em PE, conforme resumo abaixo, com base na relatoria feita pelos grupos.

### **2.1.1. Trabalhos dos grupos**

#### **a) Conceituando o Planejamento Regional Integrado (PRI):**

- **Grupo da Macro I – não apresentou formulação de conceito, mas** análise da experiência do Paraná apresentada pelas expositoras. Concordando com os conceitos expostos, destacaram a importância das diretrizes e estratégias, elencaram potencialidades e desafios e a importância do protagonismo dos gestores municipais nas reuniões de discussão PRI e nas CIR.
- **Grupo da Macro II - considera que o PRI é uma** ‘Estratégia de articulação entre as macrorregiões de forma integrada, que visa as prioridades e responsabilidades comuns. Importante instrumento para ‘Reconhecimento das necessidades e potencialidades da Região de Saúde que só pode ser operacionalizado e efetivado com espaços de governança fortes, onde sejam respeitados o processo de discussão e de deliberação de um colegiado. Deve levar em consideração o território, a região e até mesmo a macro para então buscar uma organização em nível maior e mais forte’.
- **Grupo da Macro III – considera que o PRI é um** ‘Arranjo organizativo construído a partir das necessidades de saúde, capacidade instalada, vazios assistenciais, conforme diversidades regionais para definição de rede de atenção à saúde, partindo de um planejamento ascendente e definindo prioridades e responsabilidades sanitárias e financeiras por ente federativo’.
- **Grupo da Macro IV – considera que o PRI é** responsável pela ‘Organização das redes de atenção à saúde a partir dos territórios, sendo um planejamento ascendente em que busca efetivar o acesso dos usuários à rede de atenção à saúde com financiamento adequado, à luz de um diagnóstico que reflita as demandas e gargalos/vazios assistenciais, garantindo o direito à saúde: planejando, acompanhando, avaliando e redesenhando o caminho a partir do possível e oportuno para a região de saúde. Portanto, consideramos o PRI como uma ferramenta que nos auxiliará a trabalhar juntos para tecer redes e contribuir para o fortalecimento da política de saúde, instigando a necessidade de inovar e aprimorar os instrumentos de planejamento.

#### **b) Objetivos do PRI:**

##### **- Grupo da Macro II**

- Promover a equidade regional e contribuir para a concretização do planejamento ascendente do SUS.
- Busca ampliar resolutividade mediante as necessidades da população de determinada região, surge o planejamento regional integrado como estratégia para esse fim.
- Deve ser marcado pela solidariedade entre os entes e a partir de um diagnóstico e de um quadro de soluções a ser colocado em prática e que as necessidades foram ainda mais intensificadas ao longo dos anos.

### - Grupo da Macro III

- Ampliar acesso de forma organizada e regionalizada
- Garantir acesso equitativo e integral
- Otimizar recursos financeiros
- Promover educação permanente para gestores e técnicos em saúde

#### c) Potencialidade do PRI:

- De modo geral os **4 grupos** apontaram as seguintes potencialidades:

- Mapa de Saúde Regional construído
- Serviços com capacidade instalada
- Redes de Atenção à Saúde definidas
- Espaços de governança institucionalizados

No caso específico da **IV Macrorregião**, tendo em vista ser uma região com rede interestadual, foi apresentada como potencialidade: 'a rede interestadual na região, visto que possibilita o diálogo/articulação entre outros estados e regiões, e como dificuldade: articular com eficiência a tripartite. Fortalecer esses entes de governança no contexto macro. Além de definir fluxos assistenciais e regulação frente ao subfinanciamento que se caracteriza como maior gargalo para os gestores de saúde.

#### d) Desafios do PRI:

- Garantir envolvimento e participação de gestores e técnicos de saúde municipais
- Garantir financiamento adequado
- Fortalecer a Atenção Primária como porta de entrada ao serviço de saúde

#### e) Estratégias de implementação:

- **O grupo da Macro I discutiu sobre** a necessidade de compreender alguns pontos no processo de PRI:

- Diagnóstico situacional
- Limites e dificuldades do PRI
- Necessidade de se estabelecer metodologia para construção do PRI em Pernambuco
- Necessidade de mobilizar a participação dos demais municípios

- **O grupo da Macro II ressaltou que** 'É preciso ter conhecimento do território, ter um diagnóstico em cada nível de atenção e o conhecimento da capacidade resolutiva por nível de atenção, para então buscar a integralidade do cuidado. É preciso organizar a linha do cuidado'. **Bem como a** 'Necessidade de conhecer a Região para então planejar, mas é preciso ter uma relação com outras Regiões para buscar fluxos de acessos nas fragilidades encontradas dentro da linha de cuidado. Reforça a necessidade de também identificar as potencialidades do território'. **Sendo fundamental** 'que o planejamento comece nos municípios e que isso seja expresso na construção dos Planos Municipais de Saúde, que serão construídos esse ano e que não pode ser realizado apenas com base no recurso que já se tem, mas que ele deve ser ascendente, solidário e numa amplitude Macro'.

### - Plenária final e alinhamento da produção dos grupos

Após a apresentação do que foi produzido nos grupos pela relatoria de cada um, houve um alinhamento com as duas facilitadoras convidadas, no qual ambas salientaram a potência do material produzido nos grupos em tão pouco tempo de discussão, e a importância de PE encontrar seu caminho no processo de implantação do PRI.

## 3. DEFININDO CONCEITOS

### 3.1. Produtos da plenária

O resultado do alinhamento conceitual deste dia, fruto da discussão dos grupos, comporá o caderno de conceitos, sendo este caderno um produto da oficina, parte da implantação do PRI em PE. Será um material instrucional que subsidiará os municípios, as regiões de saúde e macrorregiões para desenvolverem seus trabalhos em suas áreas de abrangência.

### - O que é o Planejamento Regional Integrado para PE?

“Arranjo organizativo construído de forma integrada e cooperativa a partir das necessidades de saúde, dos vazios assistenciais, da capacidade instalada, e potencialidades do território, observando as diversidades regionais e macrorregionais para definição de Redes de Atenção à Saúde prioritárias, partindo de um planejamento ascendente e da definição de prioridades, responsabilidades sanitárias e financeiras, pactuados de forma tripartite e solidária nos diversos espaços de Governança, com objetivo de garantir equidade e resolutividade no acesso às ações e serviços ofertados e eficiência dos recursos disponíveis”.

### - Potencialidades do PRI em PE:

- Mapa de Saúde Regional construído
- Serviços com capacidade instalada
- Redes de Atenção à Saúde prioritárias definidas
- Espaços de governança institucionalizados

### - Desafios do PRI em PE:

- Garantir envolvimento e participação de gestores e técnicos de saúde municipais
- Ofertar processo formativo permanente as (os) gestoras (es)
- Garantir financiamento tripartite adequado e eficiente
- Fortalecer a Atenção Primária como porta de entrada ao serviço de saúde
- Realizar o Planejamento em Saúde de forma ascendente
- Tornar o Planejamento regional Integrado Vivo e dinâmico