

## REDES DE ATENCIÓN EN SALUD: PERCEPCIÓN DE LOS GESTORES MUNICIPALES

### REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE: A PERCEPÇÃO DOS GESTORES MUNICIPAIS

### HEALTH CARE NETWORKS: THE PERCEPTION OF MUNICIPAL MANAGERS

Denise Finger<sup>1</sup>, Jeane Barros de Souza<sup>2</sup>, Valéria Silvana Faganello Madureira<sup>3</sup>, Daniela Savi Geremia<sup>4</sup>, Larissa Hermes Thomas Tombini<sup>5</sup>

**Como citar este artículo:** Finger D, Souza JB, Madureira VSF, Geremia DS, Tombini LHT. Redes de atención em salud: percepção de los gestores municipales. Rev Enferm Atenção Saúde [Internet]. 2021 [acceso em: \_\_\_\_];10(1):e202105. Doi: <https://doi.org/10.18554/reas.v10i1.3669>

#### RESUMEN

**Objetivo:** conocer la percepción de los gestores municipales sobre el papel de la Secretaría Municipal de Salud y de la Secretaría Estadual de Salud en el proceso de regionalización y organización de las Redes de Atención en Salud. **Método:** estudio descriptivo, exploratorio, con abordaje cualitativo. La recolección de datos se realizó el primer semestre de 2016, con 13 gestores municipales de salud del estado de Santa Catarina. Los datos recolectados fueron analizados por medio del análisis de contenido. **Resultados:** como potencialidades, se destacó el apoyo adecuado de la Secretaría Estadual de Salud en la educación continua de los municipios y la participación del Consejo Municipal de Salud en la gestión y planificación, así como también resultados positivos en la asistencia de la Atención Primaria. En cuanto a las debilidades, se mencionó principalmente la transferencia insuficiente de recursos financieros. **Conclusión:** la cooperación entre municipios, la Comisión Intergestores Regional, las regiones y las Redes son importantes para mantener la salud en los pequeños municipios. **Descriptor:** Gestión en salud; Gobierno local; Gobierno estadual; Sistema Único de Salud; Prestación de atención de salud; Atención de la salud.

<sup>1</sup> Enfermera. Especialista en Salud de la Familia por el programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família de la Universidad Federal de Santa Catarina. Enfermera de la Secretaria Municipal de Salud del municipio de Saudades-SC. [deni.finger@hotmail.com](mailto:deni.finger@hotmail.com). ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8817-6745>

<sup>2</sup> Enfermera. Doctora en Ciencias por la Universidad Federal de San Pablo. Posdoctorado en Enfermería por la Universidad Federal de Santa Catarina. Profesora Adjunta de la Carrera de Enfermería de la Universidad Federal da Fronteira Sul, Chapeco-SC, Brasil. [jeanebarros18@gmail.com](mailto:jeanebarros18@gmail.com). <https://orcid.org/0000-0002-0512-9765>

<sup>3</sup> Enfermera. Doctora en Enfermería. Docente de la Carrera de Enfermería de la Universidad Federal da Fronteira Sul – UFFS Campus Chapecó SC. [valeria.madureira@uffs.edu.br](mailto:valeria.madureira@uffs.edu.br). <https://orcid.org/0000-0001-7990-3613>

<sup>4</sup> Enfermera. Doctora en Salud Colectiva IMS/UERJ. Docente de la Carrera de Enfermería de la Universidad Federal da Fronteira Sul, Chapecó-SC. [daniela.savi.geremia@gmail.com](mailto:daniela.savi.geremia@gmail.com). <https://orcid.org/0000-0003-2259-7429>

<sup>5</sup> Enfermera. Doctora en Salud Colectiva. Profesora Asistente de la Universidad Federal da Fronteira Sul, Chapecó-SC. [larissa.tombini@uffs.edu.br](mailto:larissa.tombini@uffs.edu.br). <https://orcid.org/0000-0002-6699-4955>

## RESUMO

**Objetivo:** conhecer a percepção dos gestores municipais quanto ao papel da Secretaria Municipal de Saúde e da Secretaria Estadual de Saúde no processo de regionalização e organização das Redes de Atenção à Saúde. **Método:** estudo descritivo, exploratório, com abordagem qualitativa. A coleta de dados ocorreu no primeiro semestre de 2016, com 13 gestores municipais de saúde do estado de Santa Catarina. Os dados coletados foram analisados por meio da análise de conteúdo. **Resultados:** como potencialidades, evidenciou-se o suporte adequado da Secretaria Estadual de Saúde na educação permanente aos municípios e a participação do Conselho Municipal de Saúde na gestão e planejamento, bem como resultados positivos na assistência da Atenção Básica. Em relação às fragilidades, a principal citação foi referente ao repasse insuficiente de recursos financeiros. **Conclusão:** a cooperação entre municípios, a Comissão Intergestores Regional, as regiões e as Redes são importantes para sustentar a saúde nos pequenos municípios.

**Descritores:** Gestão em saúde; Governo local; Governo estadual; Sistema Único de Saúde; Assistência à saúde.

## ABSTRACT

**Objective:** to know the perception of municipal managers regarding the role of the Municipal Health Secretariat and the State Health Department in the process of regionalization and organization of Health Care Networks. **Method:** a descriptive, exploratory study with a qualitative approach. Data collection took place in the first half of 2016, with 13 municipal health managers from the state of Santa Catarina. The data collected were analyzed through content analysis. **Results:** as potentialities, it was evidenced the adequate support of the State Department of Health in the permanent education to the municipalities and the participation of the Municipal Health Council in the management and planning, as well as positive results in the assistance of Primary Care. Regarding the weaknesses, the main citation was referring to the insufficient transfer of financial resources. **Conclusion:** Cooperation between municipalities, the Regional Interagency Commission, regions and networks are important to sustain health in small municipalities

**Descriptors:** Health management; Local government; State government; Unified Health System, Delivery of health care.

## INTRODUCCIÓN

La gestión del Sistema Único de Salud (SUS) es compartida por las tres esferas de gobierno: federal, estadual y municipal. Las competencias de cada esfera se presentan en la Ley n.º 8.080 de 1990, que además de establecer las condiciones de promoción, protección y recuperación de la salud, y la organización y funcionamiento de los servicios, también presenta las atribuciones comunes y específicas de cada

ente federado. Dicha ley aborda aspectos relacionados con la descentralización de los servicios, la regionalización y las redes de atención de la salud (RAS), y atribuye su responsabilidad a los gobiernos federal, estadual y municipal.<sup>1</sup>

En el proceso histórico de construcción y organización de las acciones de salud en el SUS, la descentralización se presenta como un principio constitucional, otorgando autonomía a los estados y

municipios sobre la gestión en salud. En este sentido, se destacan las Normas Operativas Básicas y el Pacto por la Salud, que otorgó a los municipios el papel central en la implementación de la política de salud y en la prestación de servicios a la población<sup>2</sup>, y a los gestores municipales el estatus de actores políticos estratégicos en la definición y organización de la política de salud a nivel local.<sup>3</sup>

Sin embargo, una mayor autonomía municipal no exime a los estados ni al Gobierno Federal de su responsabilidad, que tienen atribuciones relativas a la gestión y el apoyo, incluida la transferencia de recursos financieros e instrumentos políticos, administrativos, legales y técnicos, para un efectivo funcionamiento del sistema.<sup>4</sup>

Las atribuciones de las tres esferas de gobierno se extienden a la organización de la RAS, que tiene como objetivo promover la integración de acciones y servicios de salud, con el fin de brindar una atención continua, integral, de calidad, responsable y humanizada.<sup>5</sup> La RAS es un conjunto de acciones y servicios de salud articulados en niveles de complejidad creciente, con el fin de asegurar la integralidad de la atención de la salud, conformada por tres elementos: población, estructura operativa y modelo de atención en salud.<sup>5</sup>

Dado que la regionalización y organización de las RAS constituyen principios organizacionales del SUS, fundamentales para el logro de la atención integral, y que su operacionalización es sensible a la percepción de los gestores municipales sobre los roles de las esferas involucradas en los lineamientos y decisiones, se justifica este estudio, que tiene como objetivo comprender la percepción de los gestores municipales sobre el papel de la Secretaría Municipal de Salud y de la Secretaría Estadual de Salud en el proceso de regionalización y organización de las Redes de Atención en Salud.

## MÉTODOS

El estudio consiste en una investigación descriptiva y exploratoria con enfoque cualitativo. La recolección de datos se llevó a cabo en el primer semestre de 2016, con los gestores de los municipios de la región oeste del estado de Santa Catarina, pertenecientes a la Asociación de Municipios del Oeste de Santa Catarina, que abarca un total de 27 municipios.

En este estudio participaron los gestores municipales que aceptaron la invitación por medio de contacto telefónico y estuvieron presentes en la reunión de la Comisión Intersectorial Regional-CIR en diciembre de 2015. Por consiguiente,

participaron trece gestores municipales, quienes fueron entrevistados luego de la aceptación oficial mediante la firma del Formulario de Consentimiento Libre e Informado. (TCLI).

La recolección de datos se realizó mediante entrevistas, a partir de un formulario semiestructurado con siete preguntas, las cuales fueron grabadas en audio y posteriormente transcritas. La investigación se inició luego de la aprobación del Comité de Ética para la Investigación con Seres Humanos (dictamen n.º 1.297.364), siguiendo todas las recomendaciones de la Resolución 466/2012 del Consejo Nacional de Salud.

La organización y análisis de los datos recolectados se basó en el análisis de contenido.<sup>6</sup> Por lo tanto, se realizaron los siguientes pasos: preanálisis; exploración del material o codificación; tratamiento de los resultados, inferencia e interpretación.

Para asegurar la confidencialidad de los participantes, se les identificó con el nombre de los ríos que forman la vertiente del interior de Santa Catarina, que comprende la cuenca hidrográfica del río Paraná y del río Iguazú, con el fin de establecer una analogía entre la formación de ríos y cuencas hidrográficas con la construcción de las RAS en la región oeste de Santa Catarina

## RESULTADOS Y DISCUSIONES

La RAS es la forma actual de organización de los servicios de salud en el SUS, en la cual el Gobierno Federal, el Distrito Federal y todos los estados y municipios son igualmente responsables, en todo el territorio nacional y en todos los niveles, de su implementación. Los participantes del estudio mencionaron aspectos relacionados con las atribuciones del municipio en la gestión del SUS y también abordaron el trabajo desarrollado por la Secretaría de Estado de la Salud (SES) de SC, destacando fortalezas y debilidades.

### Atribuciones y desempeño de la SES

En cuanto al rol del SES, los gestores mencionaron la coordinación, la organización de los servicios y el apoyo financiero:

*El papel de la SES es coordinar y organizar los servicios. E incluso brindar apoyo financiero porque los municipios no tienen las condiciones financieras para establecer algunos servicios por su cuenta [...] (Río Peperí Guazú).*

Según el Consejo Nacional de Secretarías de Salud (CONASS)<sup>8</sup>, una de las funciones de la SES es promover la cooperación técnica entre municipios, así como también realizar el seguimiento, evaluación y regulación de los servicios de salud. Dicho Consejo aborda el papel de los estados en el cofinanciamiento de la

Atención Primaria (AP) en base a criterios y un plan de inversión.

Además de la financiación de la AP, los gestores hablaron sobre el papel de la SES también en el contexto de la mediana y alta complejidad:

*Ella (SES) tiene el poder de organizar el flujo de pacientes de mediana y alta complejidad (Río Canoinhas). [...] el cofinanciamiento es muy bajo y de lo que es de mediana complejidad, que debería ser función del estado de SC, se desentiende (Río Negro).*

En cuanto a la mediana y alta complejidad, CONASS afirma el importante rol de las SES, que actúan como los principales agentes reguladores, que son las encargadas de coordinar y arbitrar las RAS, permitiéndole al usuario acceder a los servicios necesarios.<sup>8</sup>

Si bien los estados tienen un rol en la regulación de los servicios, el incentivo a la municipalización de la gestión de las RAS se topa con dificultades de acceso, especialmente en la mediana y alta complejidad. Esta situación conlleva una dependencia externa, principalmente para los pequeños municipios con capacidad instalada, ubicados en regiones alejadas de los grandes centros urbanos, como ocurre en el oeste del estado de Santa Catarina (SC). Por ende, la planificación ascendente para la configuración de las RAS es fundamental en el proceso de toma de

decisiones y de responsabilidades compartidas entre los municipios, las cuales deben ser mediadas por cada estado.<sup>7</sup>

Se mencionaron aspectos relacionados con el incumplimiento de las responsabilidades por parte del estado de SC, relacionados con el financiamiento:

*Hay cosas que deberían ser responsabilidad del estado de SC y no lo estamos logrando, y terminan siempre aquí en nuestra puerta, en los municipios [...] (Río Uruguay). Y creo que cuando los municipios no lo logran es porque carecen de recursos y esta escasez es por la falta de obligaciones del estado de SC y del gobierno federal [...] el estado solo gasta en salud el 4% de lo que recauda [...] (Río Canoas).*

En relación a las responsabilidades financieras del estado, la Ley n.º 141/2012 establece los valores mínimos de responsabilidad de cada esfera de gobierno, sin embargo, se reporta un grave déficit en la inversión del estado de SC en salud. Esta falta de apoyo financiero sobrecarga y aumenta la responsabilidad de los municipios, que deben asumir las inversiones en la AP y también en otras áreas.

Así como la descentralización y la regionalización, el financiamiento es un recurso fundamental para el avance y consolidación del SUS. Como tal, debe ser tripartito y equitativo, a fin de asegurar la implementación de las RAS y de la atención integral.<sup>9</sup>

La educación continua fue citada como una atribución que está siendo desarrollada adecuadamente por la SES:

*La Secretaría de Estado tiene que ser la coordinadora de todo, proveernos capacitación, a nosotros los gestores, los nuevos, los que llevamos mucho tiempo ahí [...] (Río Jangada).*

*Creo que el rol del estado de SC es muy importante hacia donde orienta los cursos, las capacitaciones, los recursos [...] (Río Negro).*

De hecho, uno de los principales roles de la SES es apoyar y brindar capacitación a los profesionales y gestores de la red de salud. Esto también es mencionado por el CONASS<sup>8</sup>, que refuerza la importancia de promover la realización de capacitaciones en la AP, principalmente dirigidas a la educación continua y al asesoramiento de los municipios en temas legales. Sobre esto, los gestores entrevistados señalaron potencialidades de la SES, como una asistencia adecuada para la formación y apoyo a los municipios:

*Contamos con una asistencia bastante adecuada de la regional. [...] en materia de formación, información sobre nuevas leyes, tenemos acceso a eso (Río Pelotas).*

Se nota que, en cuanto a la provisión de cursos y apoyo legal, la SES coincide con la CONASS, ofreciendo oportunidades y apoyo adecuado a los municipios a través de unidades descentralizadas, las Secretarías

de Desarrollo Regional, citadas por el encuestado como "regionales". En cuanto a la organización de los servicios, los gestores abordaron la necesidad de descentralizarlos:

*Falta una acción efectiva en este sentido, descentralizar los servicios, sacar los servicios de la capital, y ahí el estado de SC es fundamental para los recursos, para regionalizar [...] los recursos son pocos, sabemos que 'serán' pocos siempre y mucho menos si no lo gestionamos de forma eficiente (Río Negro).*

Se observa la necesidad de una mayor descentralización de los servicios de salud, sin embargo, los estados aún enfrentan dificultades relacionadas con la escasa articulación y coordinación de los sistemas estatales y las RAS.<sup>10</sup> También es evidente que los gestores son conscientes de las dificultades financieras, pero, aun así, consideran la regionalización como una estrategia para optimizar los recursos financieros, llevando a cabo una gestión eficiente.

Otro obstáculo mencionado fue la interferencia político-partidaria en la gestión del SUS:

*[...] da la impresión de que todo lo que hacen y dicen es más para hacer política que por la salud (Río Canoas).*

*A menudo hay otros actores en medio de esta obra que van allí y dicen que el gobierno no necesita construir un hospital aquí y necesita financiar el hospital allí, necesita esto, necesita aquello [...], en vez de hacer lo que es más necesario (Río Negro).*

Estas declaraciones muestran que la salud todavía se considera un campo de acción político-partidaria. Esta interferencia está presente en decisiones a nivel estadual y también en pequeños municipios, y ha sido identificada como un obstáculo en otros estudios.<sup>11,12</sup>

Por lo tanto, es importante reflexionar sobre la democracia y la dificultad de entender la salud como un derecho de la ciudadanía y no como moneda de cambio de favores. En Brasil, la legitimidad democrática no está exenta de la representación de intereses y el apoyo de la sociedad civil al gobierno está fuertemente influenciado por cuestiones partidarias, medios de comunicación, redes sociales, grupos y movimientos que luchan por intereses particulares, que pueden o no ser colectivos.<sup>13</sup>

Dirigir la gestión y los recursos con base en intereses partidarios no encaja en un sistema de salud como el SUS, cuyos principios valoran el acceso y la atención universales. Sin embargo, los municipios, sobre todo los pequeños, todavía parecen sufrir influencias político-partidarias, que ejercen presión sobre gestores, legisladores, reguladores y profesionales de la salud, reflejándose directamente en el servicio prestado a la población. En este sentido, es claro cómo la élite hegemónica utiliza el poder para sus propios fines, haciendo del

pueblo la base de su legitimidad<sup>11</sup>, traduciéndose en el dominio de algunos actores políticos sobre los gestores y profesionales de la salud, así como sobre el resto de la población.

Los municipios son autónomos y cualquier política estadual solo es viable bajo una lógica sumamente cooperativa. Pero ante la ausencia de una relación jerárquica, la relación de cooperación se vuelve fuertemente condicionada por las relaciones político-partidarias, dado que no existe la dimensión estadual de control de estas políticas en la Federación Brasileña.<sup>14</sup>

El proceso de descentralización de la gestión del SUS hacia los municipios contribuyó directamente a mejorar el acceso de la población a los servicios de salud<sup>10</sup>, sin embargo, alejó a los estados de la regulación de los sistemas regionales, abstrayendo su función, demostrando que aún es necesario mejorar el ejercicio político.

### **Atribuciones y desempeño de las SMS**

En cuanto al rol de la Secretaría Municipal de Salud (SMS), los entrevistados mencionaron aspectos como el servicio de AP, la organización de mediana y alta complejidad, las necesidades de la población y la responsabilidad financiera:

*El papel de la SMS es organizar el servicio de AP y los flujos de mediana y alta complejidad, y ayudar en la estructuración de redes de urgencia y emergencia (Río Canoinhas).*

*Identificar las necesidades de la población en la implementación de servicios. Ayudar tanto económicamente como estructuralmente (Río Peperí Guazú).*

De hecho, el municipio tiene un papel primordial en la regionalización y organización de las RAS, ya que es la esfera de gestión más cercana a la población. Este puesto le otorga una mayor responsabilidad con respecto a la AP, desarrollada de forma descentralizada y diversificada, siendo la puerta de entrada preferencial del usuario en la RAS.<sup>15</sup>

Además de desarrollar una AP de calidad en cada municipio, es necesario que haya objetivos comunes y cooperación entre los diferentes municipios para formar una red de atención en salud regionalizada. En este aspecto, se destacan algunos informes:

*Creo que la participación de todos los municipios es muy importante. Por eso tenemos nuestras reuniones, las reuniones de la CIR, la reunión colegiada [...] (Río Jacutinga).*

*Nuestro rol es ser parte de él, hacer que el municipio esté disponible y poner a disposición de otros los servicios de salud que tenemos en nuestro municipio, y además no preocuparnos solo por nuestro municipio, hacer que nuestro municipio también participe en las redes, y procurar la regionalización como una forma de mejorar el servicio, mejorar el acceso y también mejorar los costos de estos servicios (Río Jangada).*

Al tratarse de condiciones similares entre los municipios, la mayoría pequeños, es interesante notar que los entrevistados abordaron la necesidad de trabajar en redes regionalizadas, con foco en la cooperación entre municipios y la participación en órganos colegiados y en la CIR, que son importantes espacios de negociación y acuerdos. Por ende, es claro que la cooperación entre municipios y la construcción de las RAS han sido la forma de mantener la salud en los pequeños municipios de la región oeste de Santa Catarina.

Además, considerando las atribuciones relevantes, cabe destacar la responsabilidad de los gestores municipales de salud, junto con el Consejo Municipal de Salud (CMS), por la conducción político-administrativa del sistema. Entre estas responsabilidades podemos destacar la articulación de la SMS con el ejecutivo y el legislativo municipal, así como con otras organizaciones comunitarias. Esta articulación es fundamental para que la SMS planifique, programe, conduzca, controle y evalúe el sistema municipal de salud; negocie con el sector privado o con quienes tienen convenio con el SUS; organice el modelo de atención en salud en el municipio y administre los recursos humanos, financieros y materiales que conforman la estructura del sistema

municipal de salud.<sup>4</sup> El rol del CMS en la gestión municipal fue mencionado por algunos:

*[...] hay algunas peculiaridades que son municipales, por eso nos sentamos a discutir en el CMS y a través del plan, cuáles son las prioridades (Río Jacutinga). Tenemos el Consejo y entonces todas las decisiones que tomamos las llevamos al Consejo, nos sentamos con el Consejo, discutimos y vemos la mejor manera de planificar y trabajar (Río Uruguay).*

Según los participantes, es claro que los municipios cuentan con el CMS que interviene en la gestión del SUS. La gestión municipal de la salud no solo la realiza la figura del secretario de salud, sino que incluye la participación y el control social, que fue legalmente establecido en 1990, mediante la Ley n.º 8142.

Los gestores también mencionaron que se desarrollan otras acciones en sus municipios, destacando la cobertura de la Estrategia Salud de la Familia (ESF) y el desempeño de la AP como algo favorable en la región:

*[...] los municipios de la región, en la parte de atención primaria, todos lo hacen muy bien, brindan una atención primaria buena y de calidad (Río Canoinhas). Tenemos cobertura 100% de ESF, tenemos buena cobertura de salud bucal, implementamos los programas de salud (Río Negro).*

De hecho, los municipios deben ser responsables de la AP, ya que constituye una 'puerta de entrada preferencial' al SUS

y un nivel de atención más cercano a los usuarios y sus necesidades reales. Por consiguiente, los estados y municipios brasileños son los principales actores de la descentralización, ya que están más cerca de la población y conocen la realidad, pudiendo así definir la dinámica de los espacios y las acciones que se desarrollarán en este territorio.<sup>16</sup> Los municipios son protagonistas de este proceso, recordando que los estados deben cumplir con su función de articulación regional, brindando apoyo a los municipios.<sup>17</sup>

Es importante destacar que no solo los gestores municipales, sino también los profesionales que trabajan en la AP, entre ellos los enfermeros, necesitan reconocer el funcionamiento e importancia de las RAS para valorar los sistemas de apoyo y logísticos y así procurar garantizar que la atención sea integral y las estrategias de articulación entre los servicios con el fin de consolidar los principios del SUS.<sup>18</sup>

Los participantes también se refirieron a la sobrecarga de los municipios, que necesitan destinar recursos para la atención de alta y mediana complejidad, en detrimento de la AP:

*[...] el municipio está asumiendo una carga muy pesada y no solo la nuestra, sino que vemos a toda la región, los municipios terminan tomando recursos de la AP para destinarlos a la mediana complejidad. Esto no debería suceder. ¿Cómo vamos a mejorar la calidad de la AP, si le quitamos*

*recursos para destinarlos a la mediana complejidad? (Río Negro).*

El proceso de descentralización del SUS fue muy fuerte y, en él, fueron los municipios quienes más aumentaron el gasto en salud. Por lo tanto, muchos municipios han evolucionado hacia la universalidad del sistema, pero se encuentran impotentes e incapaces de avanzar solos en las acciones de salud.<sup>17</sup>

Según los entrevistados, los municipios también sufren de falta de autonomía para decidir el destino de los recursos:

*Creo que podría haber más [recursos] para que el municipio gestione... Nosotros que estamos en el municipio conocemos las necesidades [...] así que creo que deberían llegar para que yo pueda decidir más (Río Pelotas).*

Es importante señalar que la transferencia de recursos federales, en ese momento, se realizó a través de seis bloques de financiamiento: AP, atención ambulatoria y hospitalaria de mediana y alta complejidad, vigilancia de la salud, asistencia farmacéutica, gestión del SUS e inversiones en la red de servicio de salud.<sup>19</sup> Los informes señalan las dificultades del trabajo y la reducida autonomía en la asignación de recursos según las realidades locales.

Se advierte que las principales dificultades que enfrentan los gestores

municipales se refieren al financiamiento, tanto en relación a la falta de autonomía como a la falta de apoyo de las otras esferas de gobierno, que dan como resultado un efecto bola de nieve, en el que necesitan invertir sus propios recursos en acciones de mediana y alta complejidad, perjudicando la AP, lo que puede desestabilizar las RAS.

La antigua demanda de los gestores municipales de salud para la extinción de los bloques fue aprobada por la Ordenanza n.º 3.992, del 28/12/2017<sup>20</sup>, y se comenzaron a consolidar las transferencias de fondo a fondo en financiamientos e inversiones, lo que les permitió a los estados y municipios reasignar recursos siguiendo su propia planificación.

La nueva ordenanza representa una mayor flexibilidad operativa en el uso de recursos. Sin embargo, existe la necesidad de definir cuáles serán los criterios para la asignación de recursos, ya que esta medida puede generar distorsiones, eliminando los recursos necesarios para la AP y las acciones de vigilancia de la salud, por ejemplo, para reasignarlos a mediana y alta complejidad.

## CONCLUSIÓN

A pesar de los lineamientos de gestión compartida y acceso integral dentro del SUS, existen lagunas sobre su implementación, manifestadas

especialmente por los gestores de salud de los municipios más pequeños con capacidad instalada, quienes experimentan diariamente dificultades en la toma de decisiones y en el acceso a una red limitada de servicios, como ocurre en el oeste de Santa Catarina y en otras regiones de Brasil.

A pesar de la descentralización de los servicios de salud hacia la región oeste, aún existe una concentración de servicios de mediana y alta complejidad en la capital del estado, donde el desplazamiento de sus usuarios representa gastos adicionales para las SMS.

Además, la interferencia político-partidaria en las decisiones afecta a las administraciones locales y estatales, lo que lleva a reflexionar sobre la salud como un derecho constitucional versus un instrumento de poder, ya que habitualmente se convirtió en un objeto de autopromoción política, garantizada al usuario a través del voto.

A pesar de las debilidades, se mencionaron avances, como la participación del CMS en la gestión y planificación, y los resultados positivos en la asistencia de la AP, cuya cobertura de la FSE es del 100% en muchos municipios estudiados. En este caso, se observa que la prioridad en la región es mejorar la atención secundaria.

En cuanto a las atribuciones de la SES, se mencionaron potencialidades como una asistencia adecuada en la oferta de cursos de capacitación para directivos y apoyo para la actualización de la legislación y normativa vigente. Sin embargo, el financiamiento de la salud es un punto neurálgico. Los gestores destacan la insuficiencia de recursos para atender la demanda, especialmente en mediana y alta complejidad, así como su falta de autonomía en las decisiones a nivel regional.

A pesar de las dificultades señaladas, existe una gran evolución en la regionalización y descentralización de la gestión del SUS. De esta manera, se afianzan la cooperación entre municipios, las CIR, las regiones de salud y las RAS regionalizadas como alternativas para la supervivencia de los pequeños municipios del oeste de Santa Catarina.

Se considera una limitación de este estudio la falta de cobertura de todos los gestores municipales de la región estudiada, ya que es posible que no se hayan captado y considerado diferentes percepciones en los resultados presentados. En este sentido, se sugiere continuar la investigación y discusión permanente sobre este tema, involucrando a quienes participan directamente en las tomas de decisiones y en la gestión en salud, para la calificación

de la atención y la consolidación del SUS en los ámbitos locales y regionales.

## REFERENCIAS

1. Presidência da República (Brasil). Lei nº 8.080, de 19 de Setembro de 1990a. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências [Internet]. DOU, Brasília, DF, 20 set 1990 [citado em 03 jul 2020]. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/lcis/l8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/lcis/l8080.htm)
2. Menicucci TMG, Costa LA, Machado JA. Pacto pela saúde: aproximações e colisões na arena federativa. *Ciênc Saúde Colet*. [Internet]. 2018 [citado em 12 ago 2020]; 23(1):29-40. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018231.17902015>
3. Ouverney ALM, Carvalho ALB, Machado NMS, Moreira MR, Ribeiro JM. Gestores municipais do sistema único de saúde: perfil e perspectivas para o ciclo de gestão 2017-2020. *Saúde Debate* [Internet]. 2019 [citado em 12 ago 2020]; 43(N Esp 7):75-91. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-11042019001200075&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042019001200075&lng=pt). doi: <https://doi.org/10.1590/0103-11042019s706>
4. Teixeira CF, Molesini JA. Gestão municipal do SUS: Atribuições e responsabilidades do gestor do sistema e dos gerentes de unidades de saúde. *Rev Baiana Saúde Pública* [Internet]. 2002 [citado em 15 jun 2016]; 26(1-2): 29-40. Disponível em: <http://rbsp.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/view/983>
5. Presidência da República (Brasil). Decreto nº 7.508, de 28 de Junho de 2011. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências [Internet]. DOU, Brasília, DF, 29 jun 2011 [citado em 03 jul 2020]. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2011/decreto/d7508.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/d7508.htm)
6. Bardin NL. Análise de conteúdo. São Paulo; 2011.
7. Peiter CC, Santos JLG, Lanzoni GMM, Mello ALSF, Costa MFBNA, Andrade SR. Redes de atenção à saúde: tendências da produção de conhecimento no Brasil. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. [Internet]. 2019 [citado em 12 ago 2020]; 23(1): e20180214. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452019000100801&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452019000100801&lng=en). doi: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2018-0214>
8. Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Brasil). A gestão do SUS. Brasília, DF: CONASS; 2015. 133 p.
9. Moreira LMC, Ferré F, Andrade EIG. Financiamento, descentralização e regionalização: transferências federais e as redes de atenção em Minas Gerais, Brasil. *Ciênc Saúde Colet*. [Internet]. abr 2017 [citado em 12 ago 2020]; 22(4):1245-56. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232017002401245&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232017002401245&lng=pt). doi: <http://doi.org/10.1590/1413-81232017224.28252016>
10. Andrade MC, Castanheira ERL. Cooperação e apoio técnico entre estado e municípios: a experiência do Programa Articuladores da Atenção Básica em São Paulo. *Saúde Soc*. [Internet]. 2011 [citado em 03 out 2016]; 20(4):980-90. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=>

- sci\_arttext&pid=S0104-12902011000400015
11. Silva MAA, Rodrigues VZC. Gestão dos serviços de saúde no Sistema Único de Saúde (SUS) em uma regional de saúde do Distrito Federal (SES-DF): visão do gestor relacionada ao preparo para a função. *Rev Eletrônica Gest Saúde* [Internet]. 2013 [citado em 10 nov 2016]; 4(3):843-60. Disponível em: <https://periodicos.unb.br/index.php/rgs/article/view/318/305>
  12. Moreira MR, Ribeiro JM, Ouverney AM. Obstáculos políticos à regionalização do SUS: percepções dos secretários municipais de Saúde com assento nas Comissões Intergestores Bipartites. *Ciênc Saúde Colet.* [Internet]. abr 2017[citado em 12 ago 2020]; 22(4):1097-1108. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232017002401097&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232017002401097&lng=en). doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232017224.03742017>
  13. Celuppi IC, Geremia DS, Ferreira J, Pereira AMM, Souza JB. 30 anos de SUS: relação público-privada e os impasses para o direito universal à saúde. *Saúde Debate* [Internet]. abr 2019 [citado em 12 ago 2020]; 43(121):302-13. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-11042019000200302&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042019000200302&lng=en). doi: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201912101>
  14. Prado S. A “Federação inconclusa”: o papel dos governos estaduais na federação brasileira. In: Rezende F, organizador. *O federalismo brasileiro em seu labirinto: crise e necessidade de reformas*. Rio de Janeiro: FGV; 2013. p. 120-197.
  15. Ministério da Saúde (Brasil). Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2017 [citado em 11 ago 2020]. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436\\_22\\_09\\_2017.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html)
  16. Beltrammi DGM. Descentralização: o desafio da regionalização para Estados e Municípios. *Rev Adm Saúde*. 2008 [citado em 25 nov 2015]; 10(41):159-163.
  17. Mendes Á, Louvison M. O debate da regionalização em tempos de turbulência no SUS [Editorial]. *Saúde Soc.* [Internet]. 2015 [citado em 25 nov 2015]; 24(2):393-97. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v24n2/0104-1290-sausoc-24-02-00393.pdf>
  18. Moll MF, Goulart MB, Caprio AP, Ventura CAA, Ogoshi AACM. O conhecimento dos enfermeiros sobre as Redes de Atenção à Saúde. *Rev Enferm UFPE on line* [Internet]. Jan 2017 [citado em 08 fev 2019]; 11(1): 86-93. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/11881/14338>. doi: 10.5205/reuol.9978-88449-6-1101201711
  19. Ministério da Saúde (Brasil). Portaria nº 204/GM, de 29 de janeiro de 2007. Regulamenta o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde, na forma de blocos de financiamento, com o respectivo monitoramento e controle [Internet]. Brasília, DF: Ministério da saúde; 2007 [citado em 03 jul 2020]. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt0204\\_29\\_01\\_2007\\_comp.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt0204_29_01_2007_comp.html)
  20. Ministério da Saúde (Brasil). Portaria nº 3.992, de 28 de dezembro de 2017. Altera a Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre o

financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços públicos de saúde do Sistema Único de Saúde [Internet]. Brasília, DF: Ministério da saúde; 2017 [citado em 03 jul 2020]. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt3992\\_28\\_12\\_2017.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt3992_28_12_2017.html)

RECIBIDO: 23/04/2019  
AUTORIZADO: 27/08/2020  
PUBLICADO: 06/2021