

**Fundação Oswaldo Cruz  
Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca  
Especialização em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde**

---

# **Descentralização e regionalização na política de saúde pós-SUS**

**Profa. Luciana Dias de Lima**

**luciana@ensp.fiocruz.br**

**Junho de 2009**

## OBJETIVOS DA AULA

---

- Discutir algumas concepções e significados da descentralização e regionalização na saúde.
- Apresentar um balanço da descentralização/regionalização da saúde no Brasil a partir dos anos 80, com ênfase no período pós-SUS.
- Discutir alguns desafios atuais para o processo de regionalização na saúde.

# DESCENTRALIZAÇÃO NA SAÚDE: CONCEITOS

---

- Termo ambíguo, usado para descrever vários graus e formas de mudança no papel de um governo central, por meio de:
    - **transferência de capacidades fiscais e poder decisório sobre políticas para autoridades subnacionais (realocação);**
    - **transferência para outras esferas de governo da responsabilidade pela implementação e gestão de políticas definidas centralmente (consolidação);**
    - **transferência de responsabilidades para novas instâncias administrativas autárquicas próprias do governo central (desconcentração);**
    - **deslocamento de atribuições do governo para setores privados e não governamentais (privatização; devolução).**
-

# DESCENTRALIZAÇÃO NA SAÚDE: CONCEITOS

---

- Abrucio (2006):

“Processo nitidamente político, circunscrito a um Estado Nacional, que resulta da conquista (ou transferência) efetiva de poder decisório a governos subnacionais, que adquirem autonomia :

- a) para escolher seus governantes;
- b) para comandar diretamente sua administração;
- c) para elaborar uma legislação referente às competências que lhes cabem;
- d) para cuidar de sua estrutura tributária e financeira. ”

# DESCENTRALIZAÇÃO NA SAÚDE: CONCEITOS

---

- A descentralização de políticas de saúde em países federativos:
  - é um processo lento e negociado supõe o entendimento entre autoridades políticas dotadas de variados tipos de legitimidade e poder decisório;
  - envolve relações de competição e cooperação, acordos e vetos entre esferas de governo.

# REGIONALIZAÇÃO NA SAÚDE: CONCEITOS

---

- Regionalização: processo de constituição de regiões de saúde.
- Região de saúde:
  - 1- base territorial e populacional para o planejamento de uma rede de atenção à saúde.
- Rede de atenção à saúde: conjunto de unidades, de diferentes funções e perfis de atendimento, que operam de forma ordenada e articulada no território, de modo a atender as necessidades de saúde de uma população.

# REGIONALIZAÇÃO NA SAÚDE: CONCEITOS

---

- Critérios utilizados para a delimitação territorial:
  - área total;
  - distâncias geográficas a serem percorridas pelos usuários dos serviços de saúde;
  - características viárias que repercutem nas condições de acesso às unidades de saúde;
  - tamanho, perfil demográfico e epidemiológico e características culturais e sócio-econômicas das populações;
  - história, características de ocupação, modos e ritmos de vida das pessoas (dinâmicas territoriais) ;
  - infra-estrutura de bens e serviços existentes;
  - fluxos populacionais e relações de dependência e complementaridade entre os lugares.

# REGIONALIZAÇÃO NA SAÚDE: CONCEITOS

---

- Região de saúde (*continuação*):

2- delimitação territorial que possui uma dada auto-suficiência de serviços até o mais alto nível de complexidade que se defina.

3- modo de coordenação e condução político-administrativa da rede de atenção à saúde em um espaço geográfico definido, que se associa a processos de descentralização da política de saúde.



# DESCENTRALIZAÇÃO E REGIONALIZAÇÃO NA SAÚDE

---

- **Natureza das questões envolvidas:** atuam sobre a distribuição e as relações de poder estabelecidas entre diferentes atores (sujeitos, governos, instituições e grupos sociais) no espaço geográfico.
  - Envolvem um jogo complexo de interação e negociação política entre diferentes instâncias governamentais, organizações profissionais, instituições e serviços públicos e privados que compõem o sistema de saúde no território.

# DESCENTRALIZAÇÃO E REGIONALIZAÇÃO NA SAÚDE: O CASO BRASILEIRO

---

- **Descentralização e regionalização:** diretrizes antigas estando presente em várias experiências de reordenamento do sistema de saúde brasileiro, mesmo antes da criação do SUS.
- Entretanto, é somente no bojo do movimento sanitário que desembocou na CF 88 que assumem **papel estratégico na política nacional**, com o objetivo de:
  - expandir o acesso às ações e serviços de saúde (universalidade e integralidade);
    - atender às necessidades loco-regionais;
      - ampliar a participação social;
  - melhorar a eficiência na gestão dos recursos.

# DESCENTRALIZAÇÃO E REGIONALIZAÇÃO NA SAÚDE: O CASO BRASILEIRO

---

- **A Constituição Federal de 1988 e a Lei Orgânica de Saúde de 1990 articulam a diretriz da descentralização à regionalização das ações e serviços de saúde:**
  - **“As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes:**
    - I - descentralização, com direção única em cada esfera de governo**
    - II- atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;**
    - III - participação da comunidade.” (Art. 198 da CF 88)**

# DESCENTRALIZAÇÃO E REGIONALIZAÇÃO NA SAÚDE: O CASO BRASILEIRO

---

## ▪ **Peculiaridade do SUS**

- Deve ser, em um só tempo, nacional, universal e integral, mas também descentralizado, unificado e hierarquizado no território, atendendo à diversidade regional do país.
- A descentralização esteve sempre atrelada a valores mais abrangentes e não retira a responsabilidade dos três entes governamentais na garantia do direito à saúde.

# DESCENTRALIZAÇÃO E REGIONALIZAÇÃO NA SAÚDE: O CASO BRASILEIRO

---

## ▪ Peculiaridade do SUS

- O processo de descentralização preconizado é do tipo político-administrativo, envolvendo a transferência do governo federal, para estados e, principalmente, para os municípios:
  - (1) da administração de serviços públicos;
  - (2) de poder decisório sobre a política de saúde;
  - (3) da responsabilidade sobre o conjunto de prestadores;
  - (4) de recursos financeiros.

# DESCENTRALIZAÇÃO DE POLÍTICAS DE SAÚDE EM PAÍSES FEDERATIVOS

---

## ▪ Peculiaridade do SUS

- A necessidade de implantação do caráter sistêmico requer:
  - o equilíbrio entre os processos de descentralização e centralização das políticas;
  - o fortalecimento de capacidades político-institucionais nas diferentes instâncias de governo;
  - o fortalecimento dos mecanismos de controle mútuos entre os governos e entre o Estado e a sociedade;
  - o incremento dos mecanismos de diplomacia e formação de acordos intergovernamentais, tendo em vista a coordenação das ações e a cooperação entre os entes.

# DESCENTRALIZAÇÃO E REGIONALIZAÇÃO NA SAÚDE: O CASO BRASILEIRO

---

- **Peculiaridade do SUS**

- Dissociação (ou descolamento) entre a estratégia de descentralização e de regionalização logo no início da década de 1990, tendo sido mais fácil explorar os caminhos da descentralização do que o da regionalização no âmbito do SUS.

# DESCENTRALIZAÇÃO E REGIONALIZAÇÃO NA SAÚDE: O CASO BRASILEIRO

---

## ▪ **Fatores associados**

- A descentralização não se configurou num projeto estratégico de intervenção econômica e social com vistas ao desenvolvimento regional.
- Há uma fragilidade da lógica territorial na formulação de políticas públicas.
- A descentralização na saúde seguiu o desenho federativo brasileiro consolidado na CF 88.



# DESCENTRALIZAÇÃO E REGIONALIZAÇÃO NA SAÚDE: O CASO BRASILEIRO

---

- **Resultados:** permanência de problemas relativos à iniquidade na oferta e no acesso, à intensa fragmentação e à desorganização de serviços de saúde devido aos milhares de “sistemas locais isolados” existentes.
- ✓ A regionalização é fundamental para o avanço da descentralização e construção do próprio sistema público de saúde.

# OS CICLOS DE DESCENTRALIZAÇÃO DA POLÍTICA DE SAÚDE NO BRASIL

---

- **Quatro ciclos** podem ser identificados no processo de descentralização do SUS levando-se em consideração:
  - o perfil de financiamento;
  - o fomento ao fortalecimento das estruturas subnacionais;
  - o ambiente intergovernamental;
  - a conformação do pacto nacional e de políticas regionais.

# OS CICLOS DE DESCENTRALIZAÇÃO DA POLÍTICA DE SAÚDE: PRIMEIRO CICLO

---

- Nacional: conjuntura de democratização dos anos 1980.
- Descentralização como bandeira do movimento liderado pelos governos estaduais e municipais em prol de maior autonomia decisória e financeira.
- Problemas das cidades médias e crescimento dos problemas metropolitanos fortalecem a idéia de políticas descentralizadoras.

## **Na saúde:**

- Difusão dos modelos de territorialidade dos sistemas de saúde (distritos locais de saúde).
- Ampliação das transferências intergovernamentais de recursos financeiros e pela universalização gradativa dos serviços oferecidos à população.

# OS CICLOS DE DESCENTRALIZAÇÃO DA POLÍTICA DE SAÚDE: PRIMEIRO CICLO

---

## **Entretanto:**

- Não se caracteriza pelo fomento ao fortalecimento das estruturas subnacionais.
- Agrava as dificuldades de atuação política, sobretudo dos entes municipais, por conta da imensa desigualdade socioespacial brasileira.
- Não há política regional de fôlego dentro das políticas de saúde, o que compromete o fortalecimento dos entes municipais na condução do projeto nacional de saúde proposto na Constituição Federal de 1988.

## OS CICLOS DE DESCENTRALIZAÇÃO DA POLÍTICA DE SAÚDE: SEGUNDO CICLO

---

- Primeira metade da década de 1990.
- Tentativas de fortalecimento da gestão municipal, apoiado pelo maior aporte de recursos para os entes municipais.
- Iniciativas de política são muito dependentes das estruturas e histórias sanitárias locais.
- O processo de descentralização baseia-se fundamentalmente nas transferências fiscais e nas transferências setoriais (do SUS) não redistributivas, pois são fortemente dependentes da capacidade de produção e faturamento dos serviços de saúde.

## OS CICLOS DE DESCENTRALIZAÇÃO DA POLÍTICA DE SAÚDE: SEGUNDO CICLO

---

- Norma Operacional Básica de 1993 (**NOB SUS 01/93**):
  - Fomento ao fortalecimento das estruturas subnacionais, a partir do aprendizado institucional incentivado pelas modalidades de habilitação.
  - Avanços para a pactuação nacional e para a conformação de um ambiente intergovernamental mais cooperativo com a institucionalização das Comissões Intergestores (CIT e CIBs).

# OS CICLOS DE DESCENTRALIZAÇÃO DA POLÍTICA DE SAÚDE: SEGUNDO CICLO

---

## **Entretanto:**

- Não trataram de forma adequada o papel das esferas estaduais na indução e fortalecimento da cooperação intermunicipal.
- A situação de desigualdade dos municípios para assunção de suas responsabilidades se agrava a partir da entrada do Brasil numa economia globalizada e modernizadora.

## OS CICLOS DE DESCENTRALIZAÇÃO DA POLÍTICA DE SAÚDE: TERCEIRO CICLO

---

- Inaugurado pela Norma Operacional Básica de 1996 (NOB 96).
- Inicia-se um processo redistributivo por meio das transferências *per capita* e por programas: Piso de Atenção Básica (PAB) fixo e variável.
- Incentivos para a adoção do Programa Saúde da Família (PSF).
- Medidas de financiamento favoreceram as esferas municipais situadas em regiões mais pobres do país.



## OS CICLOS DE DESCENTRALIZAÇÃO DA POLÍTICA DE SAÚDE: TERCEIRO CICLO

---

### **Entretanto:**

- Não houve propostas mais específicas de fomento ao fortalecimento das estruturas subnacionais.
- Esgotou-se pela sua incapacidade de alterar o quadro de desigualdades regionais e intra-regionais na saúde.
- Apesar da construção de um ambiente intergovernamental mais cooperativo, há certa estagnação dos avanços na descentralização e regionalização do SUS.

## OS CICLOS DE DESCENTRALIZAÇÃO DA POLÍTICA DE SAÚDE: TERCEIRO CICLO

---

- Novos agentes, como os consórcios intermunicipais, provedores e planos privados de saúde, ganharam importância na conformação de sistemas loco-regionais de saúde, o que ocasionou uma enorme fragmentação de interesses e situações de saúde no recorte regional, sem iniciativas de regulação.
- Houve um enfraquecimento do pacto nacional a favor do SUS:
  - as políticas neoliberais incentivaram a competição entre os entes federados, na corrida pela modernização do país;
  - as políticas tornadas extremamente setoriais não favoreceram uma compreensão integrada da dinâmica territorial brasileira.

## OS CICLOS DE DESCENTRALIZAÇÃO DA POLÍTICA DE SAÚDE: QUARTO CICLO

---

- A partir de 2000, com a edição da Norma Operacional de Assistência à Saúde (NOAS SUS, nas versões 01/2001 e 01/2002).
- Enfatizou o processo de regionalização do SUS como estratégia fundamental para ampliação do acesso às ações e aos serviços de saúde, baseada, sobretudo, na distribuição e organização dos serviços no território.
- Há um estímulo ao planejamento regional no âmbito dos estadual com a instituição do Plano Diretor de Regionalização (PDR).

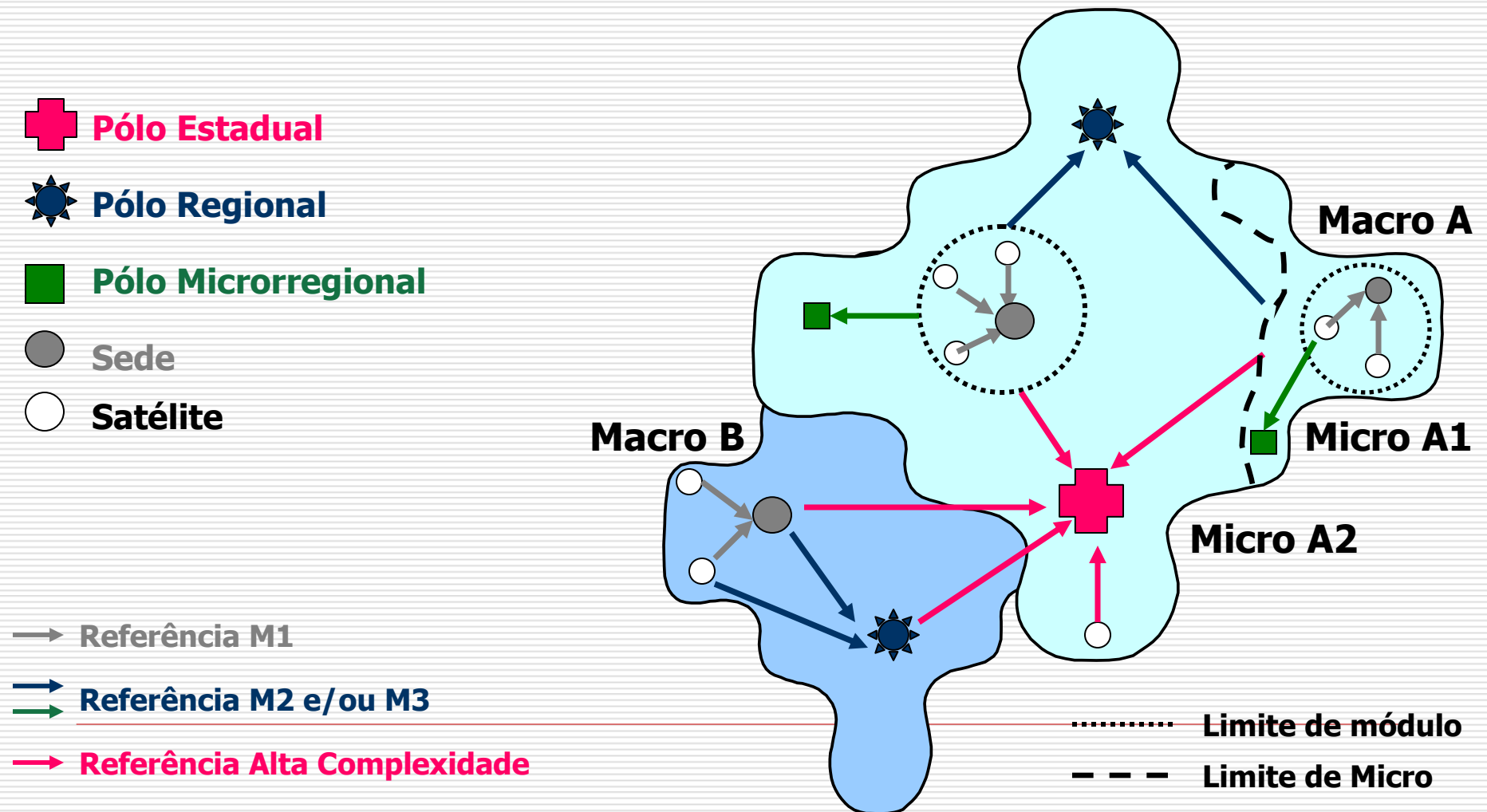
# OS CICLOS DE DESCENTRALIZAÇÃO DA POLÍTICA DE SAÚDE: QUARTO CICLO

---

## **Entretanto:**

- A NOAS não trouxesse avanços significativos para a adequação regional dos processos de descentralização em curso, ante a excessiva normatividade técnica e rigidez embutidas na proposta de conformação das microrregiões e regiões de saúde.
- Permanecem as dificuldades relativas ao enfrentamento e superação da iniquidade regional.

# REGIONALIZAÇÃO PROPOSTA NA NOAS



## O PACTO PELA SAÚDE: INÍCIO DE UM NOVO CICLO?

---

- **Pacto pela Saúde:** elege a regionalização como um de seus pilares.

**NOAS:** definição *à priori* de critérios para a regionalização



Regionalização normativa

**Pacto pela Saúde:** definição das regiões de saúde pela pactuação entre municípios e estados  
possibilidade de incorporação de diferentes conteúdos e da diversidade do território nesse processo



Regionalização "viva"

# DESAFIOS PARA O PROCESSO DE REGIONALIZAÇÃO NA SAÚDE

---

1. Tensão entre sistema (natureza complementar) e descentralização (natureza finalística) que se acentua no Brasil por, pelo menos, duas razões:
    - ✓ diferentemente de outros países, o planejamento regional não antecedeu os processos de descentralização;
      - ✓ as propostas de regionalização têm início tardio, se conformando após sucessivas políticas de descentralização que tiveram como foco os milhares de municípios existentes.
-

# DESAFIOS PARA O PROCESSO DE REGIONALIZAÇÃO NA SAÚDE

---

## Implicações...

- **A regionalização em saúde pode gerar a necessidade de revisão de acordos desprovidos de racionalidade sistêmica, previamente estabelecidos durante a descentralização, indo de encontro a interesses já acomodados durante esse processo.**
-



# DESAFIOS PARA O PROCESSO DE REGIONALIZAÇÃO NA SAÚDE

---

2. Dada as características da federação brasileira :
    - ✓ a repartição de um território político-administrativo ou sua agregação em uma mesma região de saúde vai depender das características dos diferentes municípios (e estados) envolvidos;
    - ✓ não é possível separar de forma tão nítida os espaços territoriais de influência da atuação de cada esfera de governo.
-

# DESAFIOS PARA O PROCESSO DE REGIONALIZAÇÃO NA SAÚDE

---

## Implicações...

- **A regionalização em saúde precisa admitir diferentes delimitações territoriais e a criação de mecanismos de gestão compartilhada da rede de serviços de saúde, com participação ativa do estado na condução dos processos de negociação intergovernamental.**
-

## DESAFIOS PARA O PROCESSO DE REGIONALIZAÇÃO NA SAÚDE

---

3. O SUS engloba um conjunto bastante amplo e diversificado de ações e prestadores de serviços que determinam a atuação do Estado em diferentes campos:
- ✓ assistência à saúde (inclui a regulação da assistência médica suplementar);
    - ✓ vigilância epidemiológica e controle de doenças;
    - ✓ vigilância sanitária;
  - ✓ desenvolvimento, produção e regulação de insumos para a saúde;
    - ✓ formação e gestão de recursos humanos para a saúde.
-

# DESAFIOS PARA O PROCESSO DE REGIONALIZAÇÃO NA SAÚDE

---

## Implicações...

- **A diversidade de ações e serviços do SUS imprime diferentes lógicas de organização dos serviços de saúde no território que devem ser levadas em consideração no processo de regionalização.**
-

## Campos de atuação do Estado na saúde, interfaces com a dimensão territorial e desafios selecionados

<b>Campos de atuação</b>	<b>Interfaces com a dimensão territorial</b>	<b>Desafios selecionados</b>
Assistência à saúde	<ul style="list-style-type: none"><li>•Necessidade de organização da rede de ações e serviços, em uma lógica de regionalização e hierarquização, baseada em critérios que considerem:<ul style="list-style-type: none"><li>- necessidades de saúde da população;</li><li>- demanda pelos serviços;</li><li>- racionalidade na organização dos serviços (segundo critérios de complexidade, qualidade, economia de escala, compatibilidade entre disponibilidade de profissionais e tecnologias);</li></ul></li><li>•Necessidade de garantir acesso e qualificar as "portas-de-entrada"</li><li>•(atenção básica em geral, pronto-atendimento, emergências);</li><li>•Necessidade de assegurar fluxos de referências para todos os serviços necessários, superando limites político-administrativos e barreiras geográficas.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>•Objetivos:<ul style="list-style-type: none"><li>-Redução das desigualdades na oferta de serviços de saúde;</li><li>- Distribuição mais eqüitativa das ações e serviços no território nacional.</li></ul></li><li>•Estratégias:<ul style="list-style-type: none"><li>-Maiores investimentos em infraestrutura e equipamentos em áreas mais carentes e/ou com maiores necessidades;</li><li>- Alocação mais eqüitativa de recursos de custeio;</li><li>- Garantia dos fluxos de atendimento nos casos necessários;</li><li>- Garantia de melhoria de acesso e qualidade dos serviços.</li></ul></li></ul>

Fonte: Gadelha *et al.*, no prelo.

## Campos de atuação do Estado na saúde, interfaces com a dimensão territorial e desafios selecionados

Campos de atuação	Interfaces com a dimensão territorial	Desafios selecionados
Vigilância epidemiológica	<ul style="list-style-type: none"><li>•O monitoramento tem que abranger todo o território nacional.</li><li>•As atividades seguem a distribuição das doenças sob vigilância, desigual no território.</li><li>•A identificação dos fatores determinantes da ocorrência das doenças, que podem ter relação com as características e dinâmica territorial, é de suma importância.</li><li>•O padrão de ocorrência das doenças (epidêmico, endêmico, sob controle) é importante para a organização das ações.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>•Distribuição dos serviços e dos investimentos voltados para os recursos (infra-estrutura, equipamentos, insumos, profissionais, financeiros) segundo a distribuição das doenças.</li><li>•Consideração dos determinantes gerais dos diversos agravos.</li><li>•Para o controle de algumas doenças, ações de controle de vetores e medidas ambientais são muito relevantes, incluindo melhoria das condições de saneamento. As escolhas em relação aos bens (ex: inseticidas) devem considerar questões ambientais.</li></ul>

Fonte: Gadelha *et al.*, no prelo.

## Campos de atuação do Estado na saúde, interfaces com a dimensão territorial e desafios selecionados

---

<b>Campos de atuação</b>	<b>Interfaces com a dimensão territorial</b>	<b>Desafios selecionados</b>
Vigilância sanitária	<ul style="list-style-type: none"><li>•Necessidade de controle de riscos em todos os pontos do território em que exista produção ou consumo de bens e serviços de saúde;</li><li>•Necessidade de rede de referência de laboratórios de controle de qualidade dos insumos em saúde.</li><li>•Necessidade de monitorar condições de produção, distribuição e armazenamento dos insumos em saúde.</li><li>•Necessidade de garantir a vigilância de portos, aeroportos e fronteiras.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>•Fortalecimento da rede de laboratórios públicos de avaliação de qualidade. Investimentos para a melhoria da qualidade dos insumos para a saúde produzidos no país.</li><li>•Investimentos nos serviços públicos de saúde, para a garantia de melhores condições ambientais, de uso de produtos/tecnologias e segurança da atenção.</li></ul>

---

Fonte: Gadelha *et al.*, no prelo.

## Campos de atuação do Estado na saúde, interfaces com a dimensão territorial e desafios selecionados

<b>Campos de atuação</b>	<b>Interfaces com a dimensão territorial</b>	<b>Desafios selecionados</b>
Pesquisa, desenvolvimento, produção, provisão e regulação de bens e insumos em saúde.	<ul style="list-style-type: none"><li>•Atividades de P&amp;D altamente concentradas;</li><li>•Atividades de produção concentradas em poucas áreas do território (relação com parques produtivos);</li><li>•Necessidade de considerar diferentes potencialidades de desenvolvimento territorial/ regional, de forma articulada com as necessidades de saúde;</li><li>•Necessidade de garantir a distribuição pública de produtos e insumos em todo o território nacional.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>•Desenvolvimento e produção de medicamentos, vacinas, reagentes, hemoderivados, equipamentos, materiais e fitoderivados;</li><li>•Articulação com estratégias de desenvolvimento regional/ local, incentivando a produção de bens e insumos para a saúde em diferentes pontos do território nacional.</li><li>•Fortalecimento dos laboratórios oficiais produtores de insumos nos estados.</li></ul>

Fonte: Gadelha *et al.*, no prelo.



## Campos de atuação do Estado na saúde, interfaces com a dimensão territorial e desafios selecionados

<b>Campos de atuação</b>	<b>Interfaces com a dimensão territorial</b>	<b>Desafios selecionados</b>
Formação e gestão de profissionais para o SUS	<ul style="list-style-type: none"><li>•Necessidade de formação e capacitação de profissionais em todo o território nacional;</li><li>•Necessidade de melhor distribuição de profissionais em todo o território nacional;</li><li>•Necessidade de acesso da população a profissionais especializados (pólos organizados segundo necessidades de saúde e economia de escala);</li><li>•Necessidade de fixação de profissionais de saúde nas várias regiões e localidades do país e em pólos de referência.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>•Fortalecimento das instituições formadoras públicas (principalmente em regiões com carência de universidades e de profissionais).</li><li>•Adoção de estratégias voltadas para a fixação de profissionais em áreas carentes.</li></ul>

Fonte: Gadelha *et al.*, no prelo.

## DESAFIOS PARA O PROCESSO DE REGIONALIZAÇÃO NA SAÚDE

---

4. A realidade brasileira se caracteriza por imensas desigualdades sócio-econômicas e territoriais que repercutem na saúde:
- ✓ os fatores e os problemas de saúde se manifestam de forma bastante desigual na população e no território;
  - ✓ a oferta de serviços no SUS e as modalidades de atendimento que compõem o sistema de saúde não se distribuem uniformemente no espaço;
  - ✓ existem várias barreiras de acesso que se impõem aos serviços de saúde frente às especificidades geográficas e à rede viária existente.
-

# DESAFIOS PARA O PROCESSO DE REGIONALIZAÇÃO NA SAÚDE

---

## Implicações...

- **As desigualdades e barreiras no acesso devem ser levadas em consideração no processo de planejamento e nos investimentos em saúde tendo em vista a consolidação da auto-suficiência das regiões.**
  - **As políticas setoriais devem se articular às políticas de desenvolvimento regional na busca da superação da iniquidade.**
-

# DESAFIOS PARA O PROCESSO DE REGIONALIZAÇÃO NA SAÚDE

---

5. Vários tipos de relações entre o segmento público e privado configuram o sistema de saúde brasileiro:
- ✓ o SUS integra vários serviços privados, principalmente hospitais e unidades de diagnose e terapia, que são remunerados a partir dos recursos públicos destinados à saúde;
  - ✓ há forte presença do segmento de planos e seguros de saúde e de “serviços autônomos” em várias regiões do país que se complementam do SUS;
  - ✓ existem várias modalidades e instrumentos de organização administrativa e prestação de serviços, e fortes interesses privados e corporativos que complexificam a prestação de serviços públicos de saúde.
-

# DESAFIOS PARA O PROCESSO DE REGIONALIZAÇÃO NA SAÚDE

---

## Implicações...

- **Os tipos de relações público-privada existentes no Brasil são fundamentais para compreensão da regionalização, imprimindo lógicas diferenciadas na conformação da rede regionalizada de atenção à saúde.**
  - **A regulação, orientada pela lógica pública e pelas necessidades de saúde da população, é um elemento fundamental da governança regional.**
-