MANUAL INFORMATIVO

REGIONALIZAÇÃO DA SAÚDE NO CEARÁ

TJCE
Tribunal de Justiça
do Estado do Ceará

CEARÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE

TJCE
Tribunal de Justiça
do Estado do Ceará

CEARÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE

MANUAL INFORMATIVO

REGIONALIZAÇÃO DA SAÚDE NO CEARÁ

Fortaleza - CE

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

C387m Ceará. Tribunal de Justiça

Manual informativo da regionalização da saúde no Ceará / Tribunal de Justiça do Estado do Ceará; Comitê Estadual da Saúde do Ceará. - Fortaleza : Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, 2026.
48 p.

Inclui bibliografia
ISBN: 978-65-995874-8-1

1. Saúde – políticas públicas. 2. Saúde – descentralização e desconcentração. 3. Comitês Regionais de Saúde. I. Título. II. Comitê Estadual da Saúde do Ceará.

CDU: 614.39
CDDir: 614.026

Bibliotecária: Ivete Costa CRB - 3/998

Acesse os nossos canais

www.tjce.jus.br
(85) 3207.7000
biblioteca@tjce.jus.br
@tjceoficial
/tjceoficial

@tjceoficial
@tjcenoticias
@tjceoficial
/tjceoficial

Tribunal de Justiça do Estado do Ceará

Centro Administrativo Governador Virgílio Távora
Avenida General Afonso Albuquerque de Lima, s/n
Cambeba - Fortaleza - Ceará - CEP: 60.822-325

FICHA TÉCNICA

Coordenação Geral e Elaboração

Patrícia Fernanda Toledo Rodrigues - Juíza de Direito
Coordenadora do Comitê Estadual de Saúde do Ceará

Niliane Meira Lima - Juíza Federal
Vice-Coordenadora do Comitê Estadual de Saúde do Ceará

Manuel Yury Trindade
Secretário Executivo do Comitê Estadual de Saúde do TJCE

Secretaria da Saúde do Estado (SESA)

Tania Mara Silva Coelho
Secretaria de Saúde do Estado do Ceará

Luciene Alice da Silva
Ouvidora Geral da Secretaria da Saúde do Estado

Naara Régia Pinheiro Cavalcante
Coordenadora de Gestão da Qualidade

Thales Veras Martins
Coordenador de Desenvolvimento Institucional e Planejamento

Normalização
Bibliotecária: Ivete Costa de Oliveira CRB - 3/998

Impressão e Acabamento
Assessoria de Comunicação Social
Coordenadoria de Apoio Operacional

COMITÊ ESTADUAL DE SAÚDE DO CEARÁ

REPRESENTAÇÕES

Tribunal de Justiça do Ceará
Titular: Patrícia Fernanda Toledo Rodrigues - Coordenadora
Suplente: Emílio de Medeiros Viana

Justiça Federal
Titular: Niliane Meira Lima – Vice-Coordenadora
Suplente: Emanuel José Matias Guerra

Advocacia Geral da União (AGU)
Titular: Clarissa Sampaio Silva
Suplente: Davi José Paz Catunda

Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS)
Titular: Paulo Roberto Vanderlei Rebello Filho
Suplente: Dominic Bigate Lourenço

Conselho de Secretarias Municipais de Saúde do Estado do Ceará (COSEMS/CE)
Titular: Rilson de Sousa Andrade
Suplente: Nerilene da Silva Nery

Conselho Estadual de Saúde do Ceará – CESAU/CE
Titular: Leonardo José Aprígio Costa Sousa
Suplente: Ana Paula Silveira de Morais Vasconcelos

Conselho Regional de Enfermagem – COREN
Titular: Francisco Thiago Santos Salmito
Suplente: Ana Paula Auriza de Lemos Silveira

Conselho Regional de Farmácia – CRF
Titular: Egberto Feitosa Filho
Suplente: Arlandia Cristina Lima Nobre de Morais

Conselho Regional de Odontologia – CRO
Titular: Denyse Freire de Sousa dos Reis
Suplente: Francisco Ilberte Gomes da Silva

Controladoria Regional da União no Estado do Ceará
Titular: Lea Marques Oliveira
Suplente: Denieli Maria Coelho Rodrigues

Defensoria Pública Federal
Titular: Lídia Ribeiro Nóbrega
Suplente: Fernando Antônio Holanda Pereira Júnior

Defensoria Pública do Estado do Ceará
Titular: Marília Braga Olinda de Lucena
Suplente: Yamara Alves Lavor Viana

Instituto de Saúde dos Servidores do Estado do Ceará - ISSEC
Titular: Marcela Rodrigues Carvalho
Suplente: Expedito Antônio da Silva Sousa

Ministério Público Estadual
Titular: Isabel Maria Salustiano Arruda Pôrto
Suplente: Ana Claudia Uchôa de Albuquerque Carneiro

Ministério da Saúde (MS)
Titular: Kelly Gonçalves Meira Arruda
Suplente: Luiz Marques Campelo

Operadora de plano de Saúde CAMED
Titular: Elinardo de Sousa Lima Júnior
Suplente: Raquel Dias Magalhães

Operadora de plano de Saúde LIV Saúde
Titular: Hermano Alexandre Lima Rocha
Suplente: Pedro Meneleu Gonçalves da Silva

Operadora de plano de Saúde UNIMED - CEARÁ
Titular: Giovanni Paulo de Vasconcelos Silva
Suplente: Hévila Silva Fernandes de Oliveira

Operadora de plano de Saúde UNIMED Fortaleza
Titular: Flavia Marques Oliveira Lima

Operadora do Plano de Saúde HAPVIDA
Titular: Igor Facó
Suplente: Luiz Carlos Vidal Maia Júnior

Ordem dos Advogados do Brasil - Comissão de Saúde da OAB/CE
Titular: Ricardo César Vieira Madeiro
Suplente: Nelcilene dos Santos Silva

Núcleo de Apoio Técnico ao Judiciário – NATJUS
Titular: Rochelle Pinheiro Ribeiro
Suplente: Eliseu Becco Neto

Procuradoria da República
Titular: Oscar Costa Filho
Suplente: Alessander Wilckson Cabral Sales

Procuradoria do Estado do Ceará (PGE)
Titular: Caroline Moreira Gondim
Suplente: Raimilan Seneterri da Silva Rodrigues

Procuradoria do Município de Fortaleza (PGM)
Titular: Martônio Mont'alverne Barreto Lima
Suplente: Rômulo Guilherme Leitão

Programa de Proteção e Defesa do Consumidor Procon Fortaleza
Titular: Eneylandia Rabelo Lemos
Suplente: Antônio Airton do Vale Melo

Representantes dos Usuários do Sistema Suplementar de Saúde
Titular: Gerson Sanfort Vieira Lima

Secretaria de Saúde do Estado (SESA)
Titular: Rômulo Luiz Nepomuceno Nogueira
Suplente: Geanne Medeiros Bandeira Bezerra de Carvalho

Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza (SMS)
Titular: Luciana Matos Alves
Suplente: Luciana Passos Aragão

Tribunal de Contas do Estado do Ceará (TCE)
Titular: Carlos Alberto de Miranda Nascimento
Suplente: Felipe Ramalho Bezerra

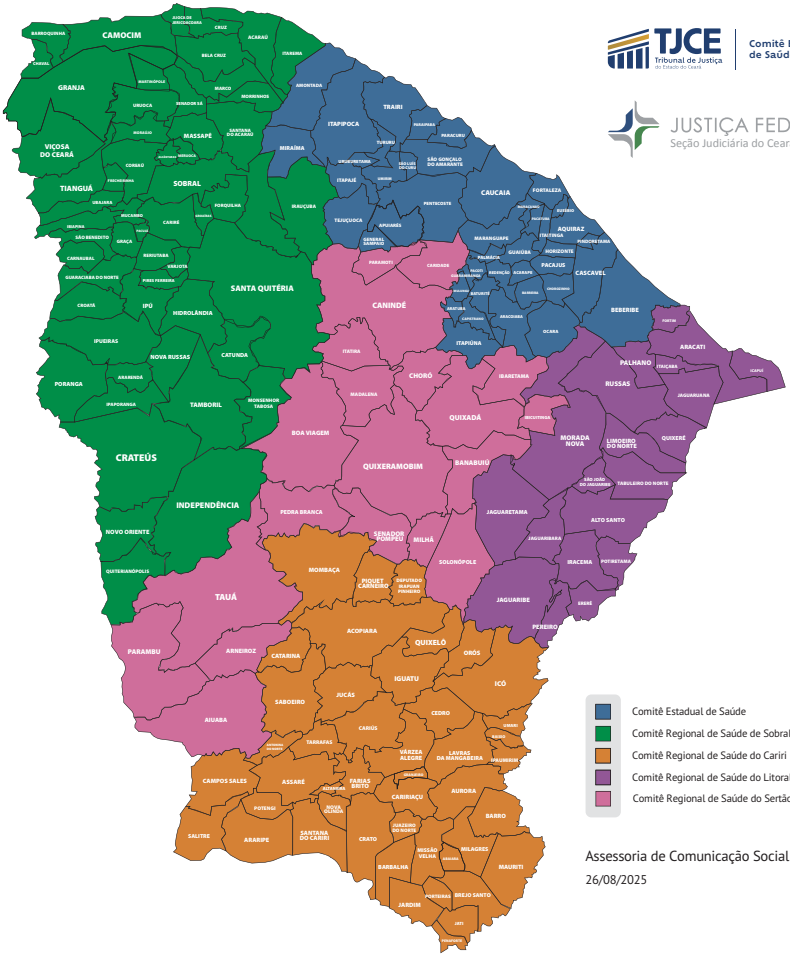
Manuel Yury Trindade
Secretário Executivo do Comitê da Saúde CNJ/CE
E-mail: comite.executivosaude@tjce.jus.br

COMITÊS REGIONAIS DE SAÚDE

MAPA DE ORGANIZAÇÃO DO COMITÊ ESTADUAL DE SAÚDE E COMITÊS REGIONAIS

TJCE Tribunal de Justiça do Estado do Ceará | Comitê Estadual de Saúde

JUSTIÇA FEDERAL Seção Judiciária do Ceará



- Comitê Estadual de Saúde
- Comitê Regional de Saúde de Sobral
- Comitê Regional de Saúde do Cariri
- Comitê Regional de Saúde do Litoral Leste
- Comitê Regional de Saúde do Sertão Central

Assessoria de Comunicação Social do TJCE
26/08/2025

SUMÁRIO

Apresentação **13**

1 Fundamentação Legal **15**

2 Descentralização e Desconcentração da Saúde **17**

2.1 Descentralização **17**

2.2 Desconcentração **20**

2.3 Hierarquização da Saúde **20**

2.3.1 Atenção Primária **21**

2.3.2 Atenção Especializada **23**

2.4 Acesso as Ações e Serviços de Saúde **24**

3 Regionalização da Saúde **25**

3.1 Objetivos da Regionalização **26**

4 Regiões de Saúde **27**

5 Responsabilidades Regionais **31**

5.1 Instrumentos de Planejamento e Gestão do SUS **31**

5.2 Instrumentos da Gestão Pública **32**

6 Consórcios Públicos de Saúde **33**

6.1 Instrumentos de Gestão dos Consórcios Públicos **33**

7 Governança Regional **35**

7.1 Instâncias de Negociação e Pactuação **36**

7.2 Instâncias de Deliberação e Participação Social **38**

7.2.1 Conselhos de Saúde **39**

7.3 Entidades Representativas dos Municípios e Estados **40**

8 Outras Instâncias de Governança Estadual **42**

8.1 Comissão Regional de Saúde **42**

8.2 Comitê de Apoio à Governança Regional **42**

9 Avanços e Desafios **44**

9.1 Avanços da Regionalização **44**

9.2 Desafios da Regionalização **46**

APRESENTAÇÃO

A saúde é uma área técnica complexa, uma das mais regulamentadas, com mudanças constantes na legislação, nos modelos de gestão, na forma de prestação de serviços, e uma diversidade de serviços, de políticas nacionais, estaduais, judiciárias, programas, projetos, rotatividade de gestores e profissionais da saúde, o que gera impactos e descontinuidade de serviços e da implantação das políticas de saúde.

Nesse contexto, com a finalidade de levar informações sobre a Regionalização da saúde do Ceará, e outras relevantes relacionadas ao tema em questão, a Coordenação do Comitê Estadual de Saúde do Tribunal de Justiça do Ceará está disponibilizando o **Manual Informativo sobre Regionalização da Saúde no Ceará**.

Este manual é uma das estratégias de atualização permanente, que, além de promover Diálogos com os profissionais do direito e da saúde, por meio de palestras mensais sobre temas de interesse na área da saúde, produz material técnico e informativo de ordem prática, para levar conhecimentos aos magistrados (as), aos membros do Comitê Estadual e dos Comitês Regionais que serão implantados, e aos demais interessados das áreas do Direito, especialmente aqueles que atuam na área da saúde.

Espera-se com a implantação dos Comitês Regionais de Saúde, com a produção de materiais técnicos e informativos, qualificação

permanente de forma regionalizada, essas estratégias venham possibilitar maior aprofundamento das políticas públicas de saúde no âmbito das regiões, visando melhorar o acesso à saúde, próximo ao cidadão.

Patrícia Fernanda Toledo Rodrigues
Coordenadora do Comitê Estadual de Saúde do Ceará

1 FUNDAMENTAÇÃO LEGAL

Este informativo está fundamentado, entre outros, nos seguintes instrumentos legais:

- Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, Promulgada em 5 de outubro de 1988.
- Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, dispõe sobre a organização e o funcionamento dos serviços de saúde, e o Decreto nº 7.508, de 28/6/2011, que a regulamenta.
- Lei Nº 11.107, de 6 de abril de 2005, dispõe sobre normas gerais de contratação de consórcios públicos e o Decreto nº 6.017, de 17/1/2007, que a regulamenta.
- Lei 12.466 de 24 de agosto de 2011, dispõe sobre as Comissões Intergestores do Sistema Único de Saúde (SUS), o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass), o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems) e suas respectivas composições, e dar outras providências.
- Lei Complementar nº 141, de 13/01/2012 - regulamenta o §3º do Art.198 da CF /88, para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde.

- Portaria GM/MS nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010, estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).
- Portaria GM/MS 2.135, de 25/09/2013 - Estabelece diretrizes para o processo de planejamento no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).
- Portaria GM/MS, Nº 1.604, de 18 de outubro de 2023. Institui a Política Nacional de Atenção Especializada em Saúde (PNAES), no âmbito do Sistema Único de Saúde.
- Resolução CIT nº 23, de 17 de agosto de 2017- estabelece diretrizes para os processos de Regionalização, Planejamento Regional Integrado, elaborado de forma ascendente, e Governança das Redes de Atenção à Saúde no âmbito do SUS.
- Resolução 37, 22 de março de 2018 - dispõe sobre o processo de Planejamento Regional Integrado e a organização de macrorregiões de saúde.
- Lei Estadual nº 17.006/2019, que dispõe sobre a integração, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), das ações e serviços de saúde em Regiões de Saúde no Estado do Ceará.

2 DESCENTRALIZAÇÃO E DESCONCENTRAÇÃO DA SAÚDE

A Constituição Federal Brasileira estabeleceu (art.198) diretrizes para organização da Saúde Pública do País – Sistema Único de Saúde (SUS).

> **Art.198** 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**.

2.1 DESCENTRALIZAÇÃO

Diretriz constitucional relacionada com os entes federados. Trata-se de transferência de poder, responsabilidades, recursos e gestão, entre os entes federados, visando melhorar a eficiência

e a agilidade dos serviços, atendendo determinações constitucionais e normais infraconstitucionais que embasam o SUS.

A descentralização ocorre quando uma pessoa jurídica de direito público interno (União, Estados, Municípios ou Distrito Federal) transfere determinado órgão, serviço, atribuição para uma outra pessoa jurídica. Pode ser de várias formas, entre elas:

Outorga: quando ocorre criação de entidade (pessoa jurídica), com transferência de titularidade para execução de serviço público. Ex.: Criação de Autarquias, Fundações, Empresas Estatais.

Delegação: quando ocorre transferência para execução de serviço público, prestação de serviço à população, sob fiscalização do poder público. Ex.: Concessão, Permissão e Autorização de prestação de serviços públicos.

A LEI Nº 8.080/90 ESTABELECE:

Art.16 À DIREÇÃO NACIONAL do SUS, (Ministério da Saúde) compete:

XVII - Elaborar o Planejamento Estratégico Nacional no âmbito do SUS, em cooperação técnica com os Estados, Municípios e Distrito Federal;

Art. 17 À DIREÇÃO ESTADUAL do SUS (Secretaria da Saúde do Estado), compete:

IX - Identificar estabelecimentos hospitalares de referência e gerir sistemas públicos de alta complexidade, de referência estadual e regional.

Art. 18 À DIREÇÃO MUNICIPAL do SUS, compete:

I - Planejar, organizar, controlar e avaliar as ações e os serviços de saúde e gerir e executar os serviços públicos de saúde.
II - Participar do planejamento, programação e organização da rede regionalizada e hierarquizada do Sistema Único de Saúde (SUS), em articulação com sua direção estadual.

2.2 DESCONCENTRAÇÃO

Processo de organização interna da gestão, com distribuição de competências, a fim de tornar mais ágil e eficiente a prestação dos serviços. Envolve, obrigatoriamente, apenas uma pessoa jurídica, a instituição, à qual os demais órgãos estão subordinados e sob suas diretrizes.

2.3 HIERARQUIZAÇÃO DA SAÚDE

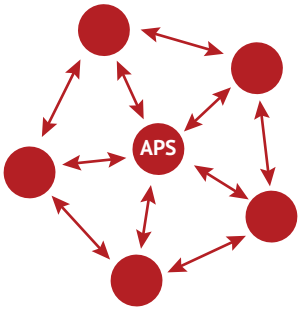
O Sistema de Saúde está organizado por níveis de complexidade tecnológica. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada por nível de complexidade crescente, possibilitando o acesso à população em todos os níveis de atenção à saúde (primário, secundário, terciário), de forma hierarquizada.

A hierarquização na saúde é uma estratégia de organização do Sistema de Saúde, sem caráter de subordinação, de acordo com o nível de complexidade e densidade tecnológica.

Nível Primário	Nível Secundário	Nível Terciário
Atenção Primária à Saúde / Atenção Básica	**Atenção Secundária** nível intermediário, constituído por diversos serviços especializados	**Atenção Terciária** constituído por serviços com maior densidade tecnológica

2.3.1 ATENÇÃO PRIMÁRIA

Espaço de implementação de políticas. Estruturante para a organização e sustentabilidade do sistema de saúde. Centro Comunicador e ordenador da Rede de Atenção à Saúde no território.



Fonte: Mendes, 2011

Principais atribuições, ações e atuação da atenção primária:

- Execução das políticas de saúde, dos programas, ações estratégicas, ações de prevenção e promoção da Saúde, assistência à saúde.
- Ciclo de vida – cuidado à Saúde da Criança, do Adolescente, Saúde da Mulher, Saúde do Homem, Saúde do Idoso.
- Populações específicas, diversidade de gêneros – Cuidado à saúde da Pessoa com Deficiência, Pessoa Cigana, Pessoa em Situação de Rua, Pessoa Migrante,

Pessoa Indígena, Pessoa Negra (pardas e quilombolas); Pessoa Privada de Liberdade, (Saúde Prisional), Pessoa LGBTQIAPN+, entre outros.

Programas e ações estratégicos

Tuberculose, Hanseníase, Dengue, Programa Alimentação e Nutrição, Programa Saúde Escola (PSE), Programa de Controle de Tabagismo (PCT), Programa IST/AIDS e hepatites virais, Academia da Saúde, Atenção Domiciliar, Alimentação e Nutrição, Brasil Sorridente, Bolsa Família, Saúde da Família, Saúde na Escola, Saúde Prisional, Práticas Integrativas e Complementares em Saúde, Saúde Mental, Saúde Bucal, Imunização, Atenção às Doenças Crônicas não transmissíveis (DCNT): Câncer, Diabetes, Obesidade, Hipertensão, Doenças Respiratórias Crônicas, Doenças Cardiovasculares, entre outros.

Vigilância em Saúde

Vigilância Ambiental, Vigilância Epidemiológica, Vigilância Sanitária, Vigilância Saúde do Trabalhador, Sistemas de Informação em Saúde.

Profissionais de Saúde

Equipe Saúde da Familia, Saúde Bucal, Agentes Comunitários de Saúde(ACS), Agente de Endemias, Mais Médicos, E-multi, equipes multiprofissionais, entre outros.

2.3.2 ATENÇÃO ESPECIALIZADA

Conjunto de conhecimentos, práticas assistenciais, ações, técnicas e serviços envolvidos na produção do cuidado em saúde marcados, caracteristicamente, por uma maior densidade tecnológica. Compreende, dentre outras, as seguintes ações e serviços constantes em políticas e programas do SUS:

I - Rede de urgência e emergência;
II - Serviços de reabilitação;
III - Serviços de atenção domiciliar;
IV - Rede hospitalar;
V - Serviços de atenção materno-infantil;
VI - Serviços de transplante do Sistema Nacional de Transplantes (SNT);
VII - Serviços de atenção psicossocial;
VIII - Serviços de sangue e hemoderivados;
IX - Atenção ambulatorial especializada, incluindo os serviços de apoio diagnóstico e terapêuticos.

2.4 ACESSO ÀS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE

O acesso às ações e serviços de saúde se dá pelas Portas de Entrada do SUS, de acordo com a complexidade e densidade tecnológica do serviço.

A principal porta de entrada no sistema de saúde é a Atenção Primária/Básica, Ordenadora e Coordenadora do Cuidado, no âmbito do seu território. No entanto, não é a única. Existem diversas portas de entradas e outras podem ser criadas, de acordo com as características de cada Região de Saúde.

São consideradas Portas de Entrada, entre outras:

I - Atenção Primária à Saúde.
II - Atenção de Urgência e Emergência.
III - Atenção Psicossocial.
IV - Especiais de acesso aberto.

Os serviços ambulatoriais especializados e de atenção hospitalar, entre outros de maior complexidade e densidade tecnológica, são referenciados pelas Portas de Entrada. Nas Redes de atenção à Saúde (Atenção Primária, Atenção Secundária e Atenção Terciária), o centro de comunicação situa-se na Atenção Primária.

3 REGIONALIZAÇÃO DA SAÚDE

É uma diretriz constitucional estruturante para a organização das redes de serviços e de atenção à saúde. Constitui um espaço de negociação e pactuação entre os gestores no âmbito das regiões e, para seu pleno funcionamento, deve considerar a capacidade instalada, a existência de planejamento regional integrado, os recursos disponíveis para a operacionalização das ações e a disponibilidade de instrumentos técnicos e informativos para qualificar os profissionais de saúde.

As regiões de saúde configuram-se como a base territorial para o planejamento das redes de atenção, estruturadas com diferentes densidades tecnológicas e distintas capacidades de oferta de ações e serviços de saúde.

A LEI Nº 8.080/1990

Art.8º As ações e serviços de saúde, executados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), seja diretamente ou mediante participação complementar da iniciativa privada, serão organizados de forma Regionalizada e hierarquizada e níveis de complexidade crescente.

3.1 OBJETIVOS DA REGIONALIZAÇÃO

- Garantir acesso, resolutividade e qualidade das ações e serviços de saúde;
- Promover a integralidade das ações e serviços de saúde, ações preventivas e curativos, individuais e coletivos exigidos para cada caso, em todos os níveis de complexidade do Sistema;
- Fortalecer o papel do estado e municípios, visando racionalizar os gastos e otimizar a aplicação dos recursos;
- Racionalizar e otimizar recursos;
- Potencializar o processo de descentralização.

4 REGIÕES DE SAÚDE

A Regionalização da Saúde no Estado está configurada de acordo com a Lei Nº 17.006, de 30 de setembro de 2019. A partir de novo redesenho organizacional na estrutura da Secretaria da Saúde do Ceará, e após a publicação da Lei nº 17.006/2019, algumas alterações foram propostas na referida lei, na regionalização da saúde do Ceará.

Principais alterações na Regionalização da Saúde do Estado:

1 Conceito de regiões de saúde

São espaços geográficos, constituídos por agrupamentos de municípios limítrofes que, em razão de suas dinâmicas epidemiológicas, geográficas, viárias, de comunicação, ambientais, políticas, socioeconômicas, integram suas ações e seus serviços de saúde com as do Estado em redes de atenção à saúde.

2 Representação regional

Em cada uma das regiões de saúde deverá haver uma representação institucional da Secretaria de Estado da Saúde.

3 Os consórcios públicos de saúde

Que se configuram como modalidade de gerenciamento compartilhado de serviços, vinculados a uma das cinco regiões de saúde, conforme a sua situação geográfica.

4 Flexibilidade, mudanças no funcionamento da estrutura organizacional das regiões de saúde

A Secretaria de Estado da Saúde, em comum acordo com os municípios de cada região de saúde, poderá, a qualquer tempo, rever a configuração e o número das regiões de saúde no Estado, em acordo com a pactuação na Comissão Intergestores Bipartite (CIB).

5 Fortalecimento da Governança Regional

- Criação de Comissões Intergestores Regionais (CIR) em cada uma das cinco regiões de saúde.
- Criação de Câmaras Técnicas e de Comitês de Apoio à sua governança, nas CIR, com a participação de entidades e unidades envolvidas na prestação de serviços assistenciais da região.

5 Fortalecimento da Governança Regional

- Criação de subcomissões regionais, quando necessário, a critério dos entes federativos municipais, integrantes da região de saúde, conforme seus interesses e necessidades, para a discussão de temas que lhe são afetos, devendo as suas conclusões serem levadas à CIR pelos seus representantes.

6 Elaboração de Planos Regionais de Saúde

Os planos de saúde devem ser elaborados a cada 4 anos e revisados a cada 2 anos, considerando a compatibilidade com os planos plurianual, a Lei de Diretriz Orçamentária (LDO) e a Lei Orçamentária Anual (LOA), do Estado e Municípios.

7 Controle e Avaliação de Desempenho das responsabilidades regionais

O controle e a avaliação permanente do desempenho e qualidade dos serviços em relação às responsabilidades regionais e à qualidade das ações e dos serviços de saúde na região de saúde deverão observar as normas e os regramentos definidos pela Secretaria de Estado da Saúde, destacando:

I – Resolutividade dos serviços;

II – Metas definidas nos planos de saúde regionais;

III – Grau de satisfação dos usuários, a qual deve ser considerada por todos os meios possíveis;

IV – Indicadores de saúde;

V – Qualidade dos serviços;

VI – Custo-efetividade.

5 RESPONSABILIDADES REGIONAIS

As responsabilidades regionais dos entes federativos na região de saúde são pactuadas na Comissão Intergestores Regionais (CIR) e homologadas na Comissão Intergestores Bipartite (CIB), conforme previsão legal.

5.1 INSTRUMENTOS DE PLANEJAMENTO E GESTÃO DO SUS

Os Instrumentos de Planejamento de Saúde do SUS são: Plano de Saúde, Programação Anual de Saúde (PAS), que são instrumentos de formulação e planejamento. Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA), Relatório Anual de Gestão (RAG), instrumentos de monitoramento e avaliação.

Instrumentos de Planejamento e Gestão do SUS	Instrumentos de Regionalização
Plano de Saúde (PS) - instrumento que orienta a gestão; apresenta diretrizes, objetivos, metas a serem alcançados no período de quatro anos. **Programação Anual de Saúde (PAS)** - Documento que expressa as ações a serem executadas anualmente.	**PDR - Plano Diretor de Regionalização** - Instrumento que regulamenta o processo de regionalização da assistência à saúde da população. **PDI - Plano Diretor de Investimento** - Instrumento que define as necessidades de investimento das unidades de saúde do SUS, baseado no Plano Diretor de Regionalização. **PRI - Planejamento Regional Integrado denominado Plano de Saúde Regional (PSR), pela Lei Estadual 17006/2019.** Expressa as prioridades e responsabilidades de saúde estabelecidas entre gestores de uma determinada Região de Saúde.

Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA) - instrumento de acompanhamento da execução da PAS e deve ser apresentado.

PPI - Programação Pactuada e Integrada - os recursos do SUS estadual e municipal e transferências federais ao Estado e aos municípios, devem estar consubstanciados no orçamento, identificados nos fundos de saúde para ações e serviços previstos nos planos de saúde e programação pactuada e integrada.

RAG - Relatório Anual de Gestão - instrumento de comprovação da execução do Plano de Saúde em relação aos compromissos assumidos. Apresenta os resultados alcançados e direcionamentos que se fizerem necessários.

5.2 INSTRUMENTOS DA GESTÃO PÚBLICA

Plano Plurianual (PPA)	Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO)
Instrumento de planejamento, no qual estão estruturadas as políticas públicas, compromissos, que serão implementadas por meio de objetivos, metas, iniciativas com respectiva repercussão financeira para um período de quatro anos de governo.	A LDO estabelece as metas, prioridades do governo para o ano seguinte e orienta a elaboração da LOA.

Lei Orçamentária Anual (LOA)
É o orçamento público para um exercício financeiro. Nela estão contidos os valores estimados de receita e despesa, de forma detalhada, bem como a autorização para a realização de operação de crédito.

6 CONSÓRCIOS PÚBLICOS DE SAÚDE

Entidade pública instituída por dois ou mais entes federados para a consecução de competências públicas por eles descentralizadas por lei.

Pode ser instituído como uma autarquia interfederativa: a associação pública; ou como pessoa jurídica de direito privado. Está previsto no art.241 da Constituição Federal e disciplinado, em nível nacional, pela Lei n. 11.107, de 6 de abril de 2005, e pelo Decreto n. 6.017, de 17 de janeiro de 2007, que regulamenta a Lei.

O Consórcio Público de Direito Público adquire personalidade jurídica mediante a vigência das leis dos Entes da federação que a instituírem. Pode exercer competências privativas e não privativas de estado, visto que, incide o regime jurídico de direito público estabelecido pela Constituição Federal e legislação federal aplicável, devendo a lei, de todos os seus Entes instituidores, dispor sobre as demais disposições legais e normativas, nas áreas de competência concorrente dos Entes consorciados.

6.1 INSTRUMENTOS DE GESTÃO DOS CONSÓRCIOS PÚBLICOS

Os Instrumentos de Planejamento de Saúde do SUS são: Plano de Saúde, Programação Anual de Saúde (PAS), que são instrumentos de formulação e planejamento. Relatório Detalhado

do Quadrimestre Anterior (RDQA), Relatório Anual de Gestão (RAG), instrumentos de monitoramento e avaliação.

Protocolo de Intenções

É um dos principais documentos na constituição do Consórcio. Por meio deste documento são estabelecidas as condições para o seu funcionamento. O conteúdo mínimo deve obedecer ao que está previsto na Lei de Consórcios Públicos e na sua regulamentação. (Decreto 6.017, de 17.1.2007).

Contrato de Rateio

Instrumento jurídico formal que define as responsabilidades econômico-financeiras por parte de cada consorciado e a forma de repasse de recursos financeiros ao Consórcio Público, formalizado em cada exercício financeiro, de cada participante, para a realização das despesas do Consórcio Público.

Contrato de Programa

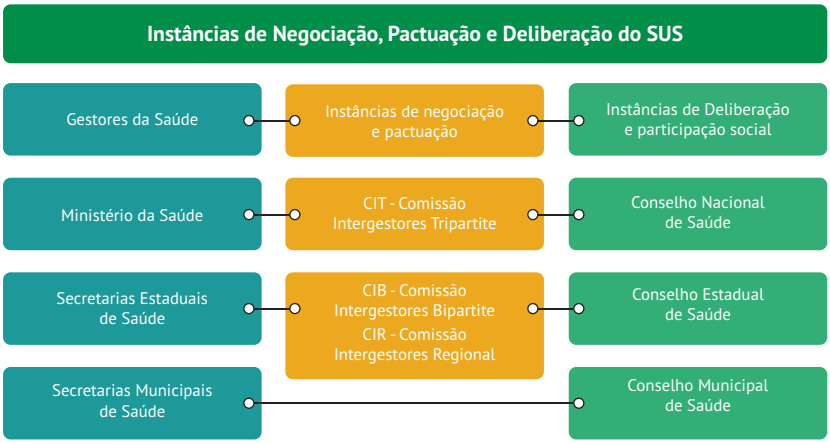
Obrigações e responsabilidades entre os entes consorciados, incluindo entidades de sua administração indireta, que tenham por objeto a prestação de serviços por meio de gestão associada ou a transferência total ou parcial de encargos, serviços, pessoal ou de bens necessários à continuidade dos serviços transferidos.

7 GOVERNANÇA REGIONAL

A gestão do SUS é compartilhada. A definição de políticas, programas e projetos relevantes para o sistema ocorre por meio de discussões e aprovações em diversos espaços de negociação: nacional, estadual, regional, municipal, macrorregional, local e institucional.

Essas comissões foram instituídas pelo Decreto 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamentou a Lei 8080/90, estabelecendo no Art.30, as instâncias interfederativas de negociação e pactuação no SUS.

De acordo com a Lei Federal nº 12.466 de 24 de agosto de 2011, as Comissões Intergestores pactuam aspectos operacionais, financeiros e administrativos da gestão compartilhada do SUS, de acordo com a definição da política de saúde dos entes federativos.



7.1 INSTÂNCIAS DE NEGOCIAÇÃO E PACTUAÇÃO

Consideradas como espaços intergovernamentais de planejamento, negociação e implementação das políticas públicas de saúde, as Comissões Intergestores tiveram como marco normativo a Portaria GM/MS n. 545 de 20 de maio de 1993, que aprovou a Norma Operacional Básica – SUS 01/1993 e, consideradas, como fóruns de deliberação e negociação do planejamento integrado em cada esfera de governo.

A Lei n. 12.466/2011, promoveu algumas mudanças na estrutura das Comissões: A CIT, CIB e CIR passam a ser reconhecidas como instâncias de decisão do SUS, e não do Ministério da Saúde ou da Secretaria de Estado de Saúde.

1. O CONASS e o Conasems passam a ser considerados oficialmente como associações representantes dos estados e municípios no setor saúde, tanto que passam.
2. Recebem recursos orçamentários da União para o custeio e suas atividades [...]

I COMISSÃO INTERGESTORES TRIPARTITE (CIT)

A CIT é uma Comissão Nacional, integrada, paritariamente, por membros do Ministério da Saúde, dos estados, indicados pelo Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS), e dos

municípios, indicados pelo Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems).

Cabe as Comissões Intergestores Bipartite(CIB) e Tripartite (CIT):

I - Decidir sobre os aspectos operacionais, financeiros e administrativos da gestão compartilhada do SUS, em conformidade com a definição da política consubstanciada em planos de saúde, aprovados pelos conselhos de saúde;

II - Definir diretrizes, de âmbito nacional, regional e intermunicipal, a respeito da organização das redes de ações e serviços de saúde, principalmente no tocante à sua governança institucional e à integração das ações e serviços dos entes federados;

III - Fixar diretrizes sobre as regiões de saúde, distrito sanitário, integração de territórios, referência e contrarreferência e demais aspectos vinculados à integração das ações e serviços de saúde entre os entes federados.

II COMISSÕES INTERGESTORES REGIONAIS (CIR)

Cabe à Comissão Regional, composta por representantes do estado e dos municípios integrantes de região de saúde específico:

I – Organizar o funcionamento das redes de atenção à saúde, compatíveis com as necessidades regionais, respeitadas as decisões da CIB e as demais normas aplicáveis;

II – Decidir sobre a aplicação dos recursos regionais, administrados pela entidade regional de saúde;

III – Acompanhar o cumprimento do contrato previsto nesta Lei quanto às responsabilidades pactuadas em todos os seus aspectos;

IV – Definir regras para o adequado funcionamento de sistema integrado de registro de dados dos usuários e demais informações necessárias, de acordo com as normas aplicáveis; e

V – Integrar a gestão das redes de atenção à saúde com a atenção primária em saúde.

7.2 INSTÂNCIAS DE DELIBERAÇÃO E PARTICIPAÇÃO SOCIAL

A Lei nº 8.142/1990 estabelece que o (SUS), contará, em cada esfera de governo, com Conselhos de Saúde, (Conselho Municipal, Estadual e Nacional de Saúde) e Conferências de Saúde. Os Conselhos de Saúde também se organizam em cada esfera de governo, sendo:

- Conselho Nacional de Saúde (CNS)
- Conselho Estadual de Saúde (CESAU)
- Conselho Municipal de Saúde (CMS)

São constituídos por representantes do governo, dos prestadores de serviços de saúde, profissionais de saúde e usuários.

7.2.1 CONSELHOS DE SAÚDE

Os Conselhos de Saúde integram a gestão do SUS. São órgãos colegiados de deliberação do SUS, os quais os gestores prestam contas das ações e compromissos estabelecidos nos Planos de Saúde, bem como prestação de contas dos recursos aplicados.

Atuam na formulação de políticas, no controle, avaliação e execução, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros. São regidos por lei específica e o seu funcionamento, se dá por meio de Regimento Interno.

> Dos atos normativos emitidos pelas Comissões Intergestores são emitidas deliberações, traduzidas em resoluções. As decisões são homologadas pela chefia do poder legalmente constituído em cada esfera do governo.

As Conferências de Saúde têm por finalidade avaliar a situação de saúde e propor diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes, convocada pelo Poder Executivo ou, extraordinariamente, por este ou pelo Conselho de Saúde. São realizadas a cada quatro anos com a representação dos vários segmentos sociais.

As Conferências de Saúde e os Conselhos de Saúde terão sua organização e normas de funcionamento definidas em regimento próprio, aprovadas pelo respectivo conselho.

7.3. ENTIDADES REPRESENTATIVAS DOS MUNICÍPIOS E ESTADOS

São consideradas entidades representativas pela Lei nº 12.466 de 24 de agosto de 2011:

- Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) representa as Secretarias da Saúde dos Estados dos Estados;
- Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems), representam os secretários da saúde dos municípios de todo país;
- Conselho de Secretarias Municipais de Saúde (COSEMS).

Os Conselhos de Secretarias Municipais de Saúde (COSEMS) são entidades que representam os entes municipais, no âmbito estadual, para tratar de matérias referentes à saúde, desde que vinculados institucionalmente ao CONASEMS, na forma que dispuserem seus estatutos.

O Conass e o Conasems recebem recursos do orçamento geral da União por meio do Fundo Nacional de Saúde, para auxiliar no custeio de suas despesas institucionais, podendo ainda celebrar convênios com a União.

8 OUTRAS INSTÂNCIAS DE GOVERNANÇA ESTADUAL

8.1 COMISSÃO REGIONAL DE SAÚDE

De acordo com a Lei N.º 17.006, 30.09.19, que dispõe sobre a integração, no âmbito do Sistema Único de saúde – SUS, das ações e dos serviços de saúde em regiões de saúde no estado do Ceará, cada região de saúde deverá instituir Comissão Regional de Saúde, vinculada ao Conselho Estadual de Saúde do Ceará.

8.2 COMITÊ DE APOIO À GOVERNANÇA REGIONAL

Os Comitês de Apoio à Governança Regional estão instituídos em cada região de saúde e regimento aprovado pela Resolução CIB/CE nº. 130, de 12 de agosto de 2022.

Esses comitês são instâncias colegiadas de apoio à Comissão Intergestores Regional (CIR) para efeitos de monitoramento, acompanhamento e elaboração de propostas objetivando garantir o adequado funcionamento das Redes de Atenção à Saúde, observando a legislação vigente que rege o Sistema Único de Saúde (SUS), em consonância com as diretrizes da Comissão Intergestores Bipartite do Ceará (CIB/CE).

A composição do Comitê será constituída por: representantes da gestão estadual, municipal, do Consórcio Público de Saúde, Controle Social, prestadores de serviços de referência regional, instituições de ensino, instituições governamentais, organizações não governamentais que atuam na Região de Saúde.

9 AVANÇOS E DESAFIOS

O sistema de saúde desempenha um papel fundamental nas regiões de saúde. Conforme é possível observar, o arranjo institucional do SUS prevê uma diversidade de estruturas, instâncias de negociação, pactuações, instrumentos de gestão, diferentes níveis de gestão, permitindo ampla participação na gestão do SUS e definições das políticas de saúde.

A gestão da saúde é permeada por complexas relações e às vezes tensionada por grande número de atores envolvidos, diversidade territorial, desigualdades regionais. A gestão pública da saúde cada vez mais compartilhada: diversos entes governamentais e não governamentais, modelos de gerenciamento da gestão, o que exige atualização permanente, conhecimento da legislação e das mudanças nas práticas.

Nesse curto percurso de aprendizagem revisitamos aspectos importantes da regionalização que nos faz refletir os avanços e desafios enfrentados.

9.1 AVANÇOS DA REGIONALIZAÇÃO

1. Avanços da Política de Regionalização da Saúde no Estado, apesar dos desafios inerentes ao setor;

2. Melhoria na organização das redes de atenção à saúde e ampliação do acesso, com implementação de serviços especializados, como oncologia, trauma e oftalmologia;
3. Criação de Comissões de Saúde, de Apoio à governança, além das Comissões Intergestores;
4. Fortalecimento da governança regional – Comissão Intergestores Regionais (CIR) entre os entes federativos, facilitando a tomada de decisões e a negociação de recursos;
5. Ampliação do acesso à saúde na Atenção Primária: ampliação de serviços de saúde bucal, oncologia, urgência e emergência, cirurgias, ampliação de equipes, especialmente por meio da Estratégia Saúde da Família;
6. Ampliação de médicos, por meio do programa mais médicos;
7. Planos regionais de saúde.

A Elaboração dos Planos de Saúde Regionais de Saúde (PSR) em todas regiões de saúde (Fortaleza, Norte, Cariri, Sertão Central, Litoral Leste/Jaguaribe).

Os Planos traduzem os compromissos da gestão frente aos problemas identificados, que precisam de intervenção. São instrumentos que expressam objetivos, diretrizes e metas das

cinco regiões de saúde do Estado. Trabalho coletivo, participativo, com representação dos entes federados (união, estado e municípios), sociedade, trabalhadores do Sistema Único de Saúde (SUS), Conselhos de Saúde e atores diretamente envolvidos no processo.

9.2 DESAFIOS DA REGIONALIZAÇÃO

Apesar dos avanços, muitos desafios que incluem: financiamento insuficiente, fragmentação da saúde, desigualdades sociais.

- Financiamento: A falta de financiamento suficiente para o avanço da regionalização.
- Fragmentação e Desigualdades: O sistema ainda sofre com fragmentação e desigualdades, que impactam a disponibilidade de recursos e a cobertura dos serviços.
- Capacitação e Monitoramento: necessidade de maior integração para otimização de recursos, nas capacitações.
- Legislação e Implementação: Embora existam marcos legais, a efetivação de suas diretrizes para a melhoria das redes de atenção e o acesso aos serviços de saúde ainda é um desafio.
- Rotatividade da equipe técnica, dirigente e gestores.

Para saber mais:

Mendes, Eugênio Vilaça. As redes de atenção à saúde. / Eugênio Vilaça Mendes. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011.549 p.: il.

https://www.saude.ce.gov.br/wp-content/uploads/sites/9/2020/03/Organograma_Sesa_2024.pdf

Formato	14,8 x 21 cm
Tipologia	PT Sans Pro
Papel	Supremo 250 g/m² (capa)
	Sulfite Alta Alvura 75 g/m² (miolo)
Número de Páginas	47
Impressão	Coordenadoria de Apoio Operacional
	Tribunal de Justiça do Estado do Ceará
Data	Julho 2026

TJCE
Tribunal de Justiça
do Estado do Ceará

CEARÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE

9 786599 587481 >