



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CAMPUS V
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E SOCIAIS APLICADAS
CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO *LATU SENSU* EM GESTÃO EM
ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA**

**ANÁLISE DE METAS DOS PLANOS DE AÇÃO REGIONAL E
FINANCIAMENTO PARA CENTROS ESPECIALIZADOS EM REABILITAÇÃO DA
1ª MACRORREGIÃO AMPLIADA DE SAÚDE DA PARAÍBA**

LAÍLA PEREIRA GOMES DA SILVA

**JOÃO PESSOA
2023**

LAÍLA PEREIRA GOMES DA SILVA

ANÁLISE DE METAS DOS PLANOS DE AÇÃO REGIONAL E FINANCIAMENTO PARA CENTROS ESPECIALIZADOS EM REABILITAÇÃO DA 1ª MACRORREGIÃO AMPLIADA DE SAÚDE DA PARAÍBA

Trabalho de Conclusão de Curso (Artigo) apresentado a Coordenação do Curso de Especialização em Gestão em Administração Pública da Universidade Estadual da Paraíba em parceria com a Escola de Serviço Público do Estado da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de especialista em Gestão em Administração Pública.

Orientador: Prof. Dr. Geraldo Medeiros Júnior

**JOÃO PESSOA
2023**

É expressamente proibido a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano do trabalho.

S586a Silva, Laila Pereira Gomes da.

Análise de metas dos planos de ação regional e financiamento para centros especializados em reabilitação da 1ª macrorregião ampliada de saúde da Paraíba [manuscrito] / Laila Pereira Gomes da Silva. - 2023.

37 p. : il. colorido.

Digitado.

Monografia (Especialização em Gestão em Administração Pública) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e Sociais Aplicadas, 2023.

"Orientação : Prof. Dr. Geraldo Medeiros Júnior , Especialização em Gestão em Administração Pública - UEPB/ESPEP. "

1. Políticas Públicas. 2. Pessoa com deficiência. 3. Rede de Atenção à Saúde. I. Título

21. ed. CDD 351

LAÍLA PEREIRA GOMES DA SILVA

ANÁLISE DE METAS DOS PLANOS DE AÇÃO REGIONAL E FINANCIAMENTO
PARA CENTROS ESPECIALIZADOS EM REABILITAÇÃO DA 1ª MACRORREGIÃO
AMPLIADA DE SAÚDE DA PARAÍBA

Trabalho de Conclusão de Curso (Artigo) apresentado a/ Coordenação do Curso de Especialização em Gestão em Administração Pública da Universidade Estadual da Paraíba em parceria com a Escola de Serviço Público do Estado da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de especialista em Gestão em Administração Pública.

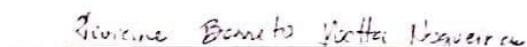
Área de concentração: Estado, governo e políticas públicas.

Aprovada em: 25/10/2023.

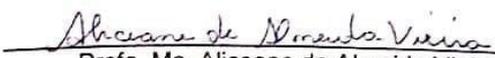
BANCA EXAMINADORA



Prof. Dr. Geraldo Medeiros Júnior (Orientador)
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Prof. Dr.ª Viviane Barreto Motta Nogueira.
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Profa. Ma. Aliceane de Almeida Vieira
Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN)

Ao POVO PARAIBANO, por tornar isso possível, DEDICO.

Solução para o setor saúde está na rede
Eugênio Vilaça

*Políticas públicas exclusivas para pobres
são políticas pobres*
William Beveridge

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

QUADRO 1 -	Distribuição de municípios paraibanos da Primeira Macrorregião Ampliada de Saúde	17
QUADRO 2 -	Etapas para o desenvolvimento do estudo	21
QUADRO 3 -	Centros Especializados em Reabilitação habilitados da Primeira Macrorregião Ampliada de saúde da Paraíba	24
QUADRO 4 -	Incentivo oriundo do FNS para criação e ampliação para qualificação de centros especializados em reabilitação na Paraíba	26
QUADRO 5 -	Metas relacionadas ao CER nos planos de ação regional da 1ª Macrorregião Ampliada de Saúde da Paraíba	29
QUADRO 6 -	Metas do Plano de Ação Regional relacionadas a Centros Especializados de Reabilitação	30
FIGURA 1-	Conformação das e Regiões e Macrorregiões de Saúde do Estado da Paraíba	16

LISTA DE SIGLAS

CER	Centros Especializados em Reabilitação
CIB	Comissão Intergestores Bipartite
CIR	Comissão Intergestores Regional
CIT	Comissão Intergestores Tripartite
COSEMS	Conselho de Secretarias Municipais de Saúde
FAF	Fundo a Fundo
FNS	Fundo Nacional de Saúde
FMS	Fundo Municipal de Saúde
FUNAD	Fundação Centro Integrado de Apoio ao Portador de Deficiência
GM	Gabinete do Ministro
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
MS	Ministério da Saúde
PNAD	Pesquisa Nacional de Domicílios
PAR	Plano de Ação Regional
SISAB	Sistema Nacional de Atenção Básica
SES	Secretaria de Estado de Saúde
RAS	Rede de atenção à saúde
RS	Região de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
RCPCD	Rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
2 OBJETIVOS	14
2.1 Objetivo Geral.....	14
2.2 Objetivos Específicos.....	14
3 REFERENCIAL TEÓRICO	15
3.1 Desenho regional da Paraíba	15
3.2 Rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência e os Centros Especializados de Reabilitação	17
3.3 Plano de Ação Regional	19
3.4 Financiamento da Rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência	20
4 METODOLOGIA.....	20
5 RESULTADOS E DISCUSSÕES	23
6 CONCLUSÃO.....	33
REFERÊNCIAS.....	34

ANÁLISE DE METAS DOS PLANOS DE AÇÃO REGIONAL E FINANCIAMENTO PARA CENTROS ESPECIALIZADOS EM REABILITAÇÃO DA 1ª MACRORREGIÃO AMPLIADA DE SAÚDE DA PARAÍBA

Laíla Pereira Gomes da Silva¹

RESUMO

Objetivou-se traçar um diagnóstico situacional a partir das metas dos planos de ação regional e financiamento proposto, no que tange a construção, reforma e ampliação para qualificação de Centros Especializados em Reabilitação (CER) das 1ª, 2ª, 12ª e 14ª regiões de saúde, adscritas à 1ª Macrorregião Ampliada de Saúde da Paraíba. Trata-se de um estudo descritivo de natureza quali-quantitativa construído a partir de conteúdo documental dos Planos de Ação Regional e financiamento oriundo do Fundo Nacional de. Como resultado, observou-se que a 1ª Microrregião Ampliada de Saúde apresenta seis CER habilitados concentrados na 1ª e 2ª regiões de saúde e saúde e vazios assistenciais na 12ª e 14ª regiões. Perpetua-se a concentração de financiamento e serviços especializados nas 1ª e 2ª regiões. Aspecto que provoca fluxos de deslocamentos de pessoas com deficiência para outras regiões em busca do cuidado ofertado pelo CER, com prejuízos para o acesso a cuidado equitativo e integral. Em relação ao instrumento de planejamento, apenas a 1ª, 2ª e 14ª regiões apresentam planos de ação regional oficialmente entregues. Foram observadas quatro metas para criação de CER, duas metas relacionadas à ampliação e duas relacionadas à habilitação. Os Repasses de recursos fundo a fundo (FAF) efetuados para construção, reforma e ampliação de CER através do Fundo Nacional de Saúde (FNS) para a Paraíba evidenciam uma concentração de recurso para a 1ª Macrorregião Ampliada de Saúde, alocados em municípios das 1ª e 2ª regiões de saúde. O panorama de mudanças advindo da instância federal para a Rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência (RCPCD) e seu financiamento pode ser favorável ao desenvolvimento na Paraíba. Esse aspecto demanda articulação em caráter regional entre Estado e municípios, o que evidencia a importância das comissões colegiadas na articulação entre os entes políticos a fim de fomentar a execução das metas relacionadas ao CER, para fortalecer a RCPCD na 1ª Macrorregião Ampliada de Saúde na Paraíba.

Palavras-chave: Política pública. Pessoa com Deficiência. Redes de Atenção à Saúde (RAS).

¹Graduação em Fisioterapia pela Universidade Federal da Paraíba (2012); Especialista em Assistência em Diabetes pela Residência Multiprofissional da Universidade Federal do Ceará (2015); Mestre em Fisioterapia na Atenção à Saúde pelo Programa de Pós-Graduação em Fisioterapia da UFPE (2017); Especialista em Saúde Coletiva pela Faculdade Cidade Verde (2019); Especializanda em Saúde Digital pela UFG (2023).

ABSTRACT

Keywords: Public Policy; Disabled Persons; Health Services.

The objective was to draw up a situational diagnosis based on the goals of the proposed regional action and financing plans, regarding the construction, renovation and expansion for the qualification of Specialized Rehabilitation Centers (CER) in the 1st, 2nd, 12th and 14th regions of health, attached to the 1st Expanded Health Macroregion of Paraíba. This is a descriptive study of a qualitative and quantitative nature built from the documentary content of the Regional Action Plans and funding from the National Fundo of Health. As a result, it was demonstrated that the 1st Expanded Health Microregion has six qualified CERs concentrated in the 1st and 2nd health and healthcare regions and care gaps in the 12th and 14th regions. The concentration of financing and specialized services in the 1st and 2nd regions is perpetuated. An aspect that causes flows of people with disabilities to travel to other regions in search of the care offered by the CER, with harm to access to equitable and comprehensive care. Regarding the planning instrument, only the 1st, 2nd and 14th regions present officially delivered regional action plans. Four goals for creating CERs were visualized, two goals related to expansion and two related to qualification. The transfers of funds from fund to fund (FAF) made for the construction, renovation and expansion of the CER through the National Health Fund (FNS) to Paraíba show a concentration of resources for the 1st Expanded Health Macroregion, allocated in municipalities of the 1st and 2nd health regions. The panorama of changes made by the federal body for the Care Network for People with Disabilities (RCPCD) and its financing can be beneficial to development in Paraíba. This aspect requires articulation on a regional basis between States and municipalities, which highlights the importance of collegiate committees in articulating political entities in order to promote the implementation of goals related to the CER, to strengthen the RCPCD in the 1st Expanded Health Macroregion in Paraíba.

Keywords: Public policy. Disable Persons; Health Services.

1 INTRODUÇÃO

O Brasil possui um amplo arcabouço legal de promoção e proteção dos direitos das pessoas com deficiência. Entretanto, em relação à Saúde Pública a atenção ao segmento esteve, por muito tempo, sem a devida atenção do Estado. Iniciativas governamentais como o Plano Viver Sem Limite, criado a partir do Decreto nº 7.612 de 17 de novembro de 2011, e a Rede Cuidado à Pessoa com Deficiência (RCPCD), instituída a partir da Portaria nº 793, de 24 de abril de 2012,

representaram um marco para a política pública de saúde para pessoas com deficiência.

Dentre os três componentes que constituem a RCPCD, é no componente da Atenção Especializada que está prevista a existência de estabelecimentos de saúde denominados Centros Especializados em Reabilitação (CER) (Brasil, 2012). Ressalta-se que, através da Portaria nº 835 de 25 de junho de 2012, ficou instituído incentivo financeiro para construção, reforma ou ampliação para qualificação de sedes físicas dos pontos de atenção do Componente Atenção Especializada, no qual se encontram incluídos os centros especializados em reabilitação (Brasil, 2012).

Conforme explicita a Portaria Nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010, para todas as Redes de Atenção Saúde (RAS) do SUS, a organização da RCPCD deve considerar a regionalização, enquanto diretriz fundamental do Sistema Único de Saúde (SUS) para orientar o processo de descentralização e as relações intergovernamentais (Dourado; Elias, 2011).

Os 223 municípios da Paraíba são divididos em 16 regiões de saúde, as quais são agrupadas em três macrorregiões ampliadas, cuja definição ocorreu através a Resolução CIB nº 43/2018, emitida pela Comissão Intergestores Bipartite (CIB) da Paraíba. As 1ª, 2ª, 12ª e 14ª regiões de saúde são adscritas à 1ª Macrorregião Ampliada, com sede em João Pessoa.

Dentre as fases discriminadas pela Portaria nº793/2012 e posteriormente consolidadas no anexo IV da Portaria de Consolidação Nº3 para a implantação da RCPCD e, conseqüentemente de um CER, após a apresentação dos pontos da rede e análise da situação de saúde, deve ocorrer pactuação do desenho regional e a apresentação da proposta do Plano de Ação Regional (PAR) na Comissão Intergestores Regional (CIR) e na Comissão Intergestores Bipartite (CIB) (Brasil, 2017).

Partindo do planejamento e financiamento como pontos norteadores, cabe indagar qual é o panorama atual da 1ª Macrorregião ampliada de saúde quanto aos centros especializados em reabilitação.

Diante do exposto, considerando o tempo de instituição da Rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência e a importância do CER, enquanto ponto de atenção da rede, para política pública destinada ao segmento de pessoas com deficiência no estado, este estudo se propõe a traçar um diagnóstico situacional a partir da

verificação das metas propostas nos planos de ação regional, bem como seus financiamentos, no que tange a construção, reforma e ampliação para qualificação de Centros Especializados em Reabilitação das regiões de saúde adscritas da 1ª Macrorregião Ampliada de Saúde da Paraíba no recorte temporal de 2012 a 2023.

Para isso, pretende-se identificar metas propostas para construção, reforma ou ampliação para qualificação de Centros Especializados em Reabilitação conforme Planos Regionais de Ação das 1ª, 2ª e 14ª regiões de saúde adscritas à 1ª Macrorregião de Saúde, bem como os recursos destinados fundo a fundo através do Fundo Nacional de Saúde para construção, reforma e ampliação para qualificação de Centros Especializados de Reabilitação nas regiões de saúde adscritas à 1ª Macrorregião de Saúde no recorte temporal de 2012 a 2023.

Conforme dados da Pesquisa Nacional de Saúde, a Paraíba possui 9,6% de sua população com algum tipo de deficiência (IBGE, 2021). Esse segmento da população demanda cuidado integral. Na perspectiva da saúde pública, a rede de cuidado tem papel importante pois favorece a garantia do direito a saúde. Por isso, dada a recente implantação e organização a relevância desse estudo se justifica pela necessidade de avaliações permanentes da configuração e funcionamento da RCPCD instituída a partir de 2012 (Maciel et. al, 2020), bem como pela centralidade do CER na RCPCD, já que este se configura como um equipamento estratégico para produção de conhecimento, qualificação e para o cuidado de pessoas com deficiência (Campos; Souza; Mendes, 2015).

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Traçar um diagnóstico situacional a partir das metas propostas e financiamento para construção, reforma ou ampliação para qualificação de Centros Especializados em Reabilitação, das regiões de saúde adscritas à 1ª Macrorregião de Saúde da Paraíba no recorte temporal de 2012 a 2023 através de triangulação de dados.

2.2 Objetivos Específicos

- Identificar metas propostas para construção, reforma ou ampliação para qualificação de Centros Especializados em Reabilitação conforme Planos Regionais de Ação das 1ª, 2ª, 12ª e 14ª regiões de saúde adscritas à 1ª Macrorregião de Saúde.
- Analisar os recursos destinados fundo a fundo através do Fundo Nacional de Saúde para construção, reforma e ampliação para qualificação de Centros Especializados de Reabilitação nas regiões de saúde adscritas à 1ª Macrorregião de Saúde no recorte temporal de 2012 a 2023.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

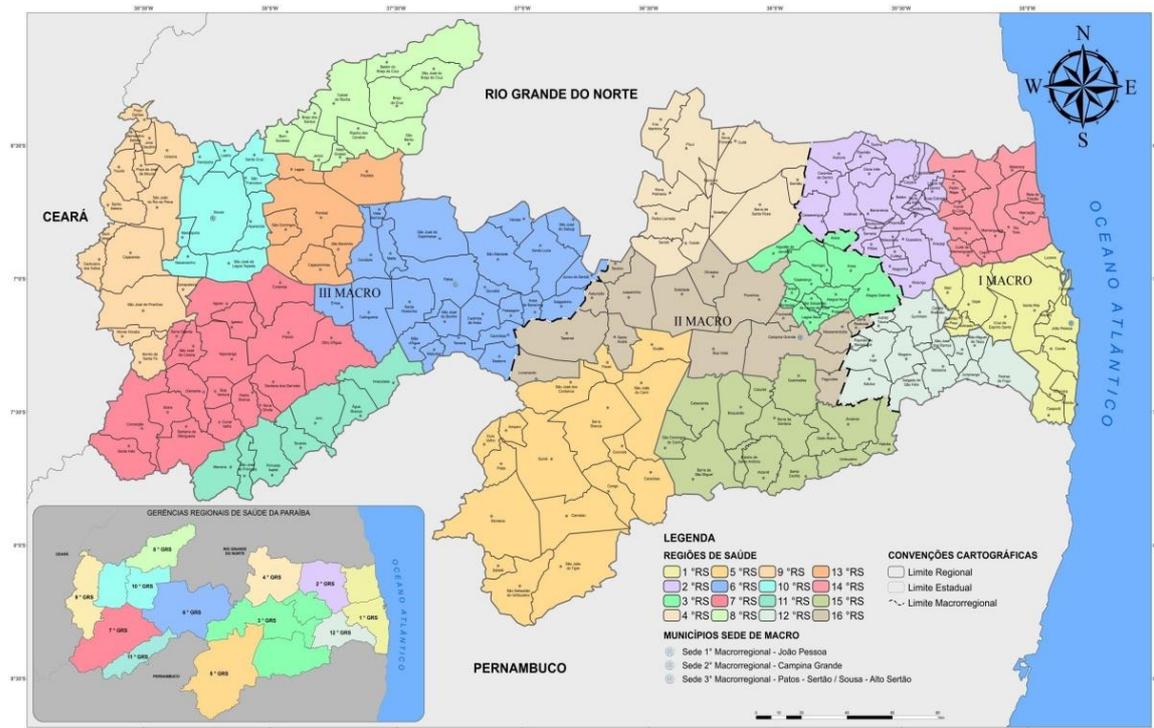
3.1 Desenho regional da Paraíba

A Constituição de 1988 versa sobre a regionalização e hierarquização das ações e serviços de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS), cuja regulamentação se dá por meio do Decreto nº 7.508/2011 (Brasil, 2011). Para além da definição geográfica, o decreto legitima a região de saúde, enquanto espaço de pactuação para planejamento, tomada de decisão, organização e execução de ações e serviços de saúde (Brasil, 2011; Silva *et al.*, 2020).

Cabe considerar que a delimitação desse espaço se dá a partir de identidades culturais, econômicas, sociais e de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados. Nessa perspectiva, a Paraíba passou pelo processo de regionalização prevista na Resolução CIB Nº 43/18. O estado dividiu seus 223 municípios em 16 regiões de saúde, agrupadas em 03 macrorregiões ampliadas (CIB, 2018).

A Figura 1 traz o mapa do estado da Paraíba com a apresentação das regiões de saúde e seu agrupamento. O processo de regionalização foi fundamental para a atenção à saúde realizada no estado, a divisão territorial das regiões de saúde encontra-se discriminada na Figura 1.

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
GERÊNCIA DE PLANEJAMENTO E GESTÃO
CONFORMAÇÃO DAS MACROS E REGIÕES DE SAÚDE DO ESTADO DA PARAÍBA



Fonte: Secretaria de Estado de Saúde (SES-PB), Disponível em: <https://cosemspb.org/cir/#tab-id-8> Acesso em: 12 de outubro de 2023

FIGURA 1 - Conformação das e Regiões e Macroregiões de Saúde do Estado da Paraíba

A Resolução N°37 de 2018 de março de 2018 dispõe sobre o processo de Planejamento Regional Integrado e a organização de macroregiões de saúde, apontando também a macroregião de saúde enquanto espaço regional ampliado que garanta a resolutividade da RAS (BRASIL, 2018). A 1ª Macroregião Ampliada de Saúde da Paraíba é composta por quatro regiões de Saúde, com sede em João Pessoa; a 2ª Macroregião é constituída por cinco Regiões de Saúde, com sede em Campina Grande; e a Terceira Macroregião por sete regiões de Saúde, com duas sedes, uma em Patos (Sertão) e outra em Sousa (Alto Sertão).

As regiões de saúde são: 1ª -Mata Atlântica; 2ª - Piemonte da Borborema; 3ª - Renascer do Brejo; 4ª- Curimataú e Seridó Paraibano; 5ª - Cariri Ocidental; 6ª - Sertão Patos; 7ª -Sertão Vale do Piancó; 8ª - Alto Sertão; 9ª- Sertão Univale; 10ª- Vale dos Dinossauros; 11ª - Sertão da Décima Primeira Região; 12ª - Vale do Paraíba; 13ª - Terra de Maringá; 14ª - Vale do Mamanguape; 15ª - Cariri Oriental; 16ª

– Borborema. O processo de regionalização foi fundamental para a atenção à saúde realizada no estado.

O Quadro 1 traz a distribuição quantitativa dos municípios da 1ª Macrorregião considerando suas regiões de saúde adscritas.

QUADRO 1 - Distribuição de municípios paraibanos da Primeira Macrorregião Ampliada de Saúde

Região de Saúde	Quantidade de Municípios
1ª - Mata Atlântica	14
2ª - Piemonte da Borborema	25
12ª - Vale do Paraíba	14
14ª - Vale do Mamanguape	11
Total da 1ª Macrorregião	64

Fonte: Autoria Própria, 2023

Como explicita a Portaria GM/MS nº 4.279 de 30 de dezembro de 2010, a regionalização é diretriz estruturante da RAS, sendo fundamental para a sua conformação, uma vez que a mesma deve considerar o perfil demográfico e epidemiológico de sua população (Santos, 2017), a fim de prestar cuidado integral a uma determinada população com lugar, custo e responsabilidades sanitárias e econômicas por essa população (Mendes, 2010).

3.2 Rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência e os Centros Especializados de Reabilitação

Partindo da sua disposição em território sanitário de caráter regional, a RAS é arranjo organizativo de ações e serviços de saúde articulados entre si, de diferentes densidades tecnológicas, que integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado sob coordenação da Atenção Primária à Saúde (Brasil, 2017, Campos; Souza; Mendes, 2015).

A Portaria de Consolidação nº 03/2017 discrimina as Redes Temáticas de Atenção à Saúde do Sistema Único de Saúde. São elas: Rede de Atenção à Saúde Materna Infantil–Rede Cegonha; Rede de Atenção às Urgências e Emergências

(RUE); Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas; Rede de Atenção Psicossocial e Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência.

A instituição da RCPCD a partir da Portaria nº 793, de 24 de abril de 2012², representou um grande avanço para a política pública de saúde voltada para o segmento (Campos; Souza; Mendes, 2015). A RCPCD tem como objetivos gerais a ampliação do acesso com o acolhimento e a classificação de risco, bem como qualificar o atendimento às pessoas com deficiência auditiva, física, intelectual, ostomias e múltiplas deficiências, temporária e permanente, progressiva, regressiva ou estável, intermitente e contínua com foco na organização de rede e na atenção integral à saúde (Brasil, 2012).

A implantação da RCPCD em questão envolve fases, a saber: Fase I: Diagnóstico e desenho regional (incluindo ações dos componentes de Atenção Básica, Especializada e Hospitalar); Fase II: Adesão à RCPCD; Fase III: Contratualização dos Pontos de Atenção da RCPCD pelo ente responsável; Fase IV: Implementação e acompanhamento pelo grupo condutor estadual da rede.

A rede é constituída por três componentes, a saber: I) Atenção Básica; II) Atenção Especializada em Reabilitação Auditiva, Física, Intelectual, Visual, Ostomia e em Múltiplas Deficiências; e III) Atenção Hospitalar e de Urgência e Emergência (Brasil, 2017). Dentro do componente da atenção especializada o CER figura como um importante espaço articulador, que visa produção de cuidado integral promovendo interlocução com outros pontos da rede e demais políticas em uma abordagem intersetorial (Campos; Souza; Mendes, 2015).

Instituída em 1989, a Fundação Centro Integrado de Apoio ao Portador de Deficiência (FUNAD), tem sido órgão de referência para o segmento de pessoa com deficiência no estado. Em 2013, a FUNAD foi a primeira instituição habilitada como um Centro Especializado de Reabilitação (CER) nas quatro áreas da deficiência.

Apesar do curto espaço de tempo, a política pública para a saúde, proposta com a criação de uma rede de cuidado especializado teve uma grande expansão na Paraíba e hoje possui 13 CER habilitados. Salienta-se que dois CER estão sob

² A Portaria nº 793, de 24 de abril de 2012 passou por atualização através da Portaria GM/MS Nº 1.526, DE 11 DE OUTUBRO DE 2023 que altera as Portarias de Consolidação GM/MS nºs 2, 3 e 6, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Pessoa com Deficiência (PNAISPD) e Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). A publicação da nova portaria ocorreu no dia 16 de outubro de 2023.

gestão estadual, são estes a FUNAD, localizada na 1ª Macrorregião ampliada e o CER de Sousa, localizado na 3ª Macrorregião. Também há duas oficinas ortopédicas vinculadas aos CER supracitados.

Apesar do número de CER já habilitados no estado, esses não são suficientes e ainda há regiões de saúde sem cobertura. É premente que se considere o diagnóstico em saúde, cujo olhar está direcionado para o território ou região de saúde, considerando as áreas de atuação de todos os serviços disponíveis, além de informações sobre ambiente, população e dinâmica social, bem como as relações horizontais entre os serviços (RIBEIRO et al., 2023) Esse olhar ampliado sobre o diagnóstico situacional saúde tem grande importância, uma vez que, a partir dele, será possível planejar adequadamente a abertura e funcionamento dos demais serviços de saúde.

3.3 Plano de Ação Regional

O Plano de ação regional (PAR) representa um instrumento político relacionado à regulação, financiamento e organização (Padilha, 2018), que traz pactos assistenciais e de gestão elaborados por grupos condutores da rede (Brasil, 2012). O PAR deve ser construído a partir de um diagnóstico situacional dos dados epidemiológicos, demográficos, capacidade instalada, bem como dimensionamento da oferta e da demanda, vigilância sanitária, regulação, apoio diagnóstico, comunicação entre os níveis assistenciais (Brasil, 2012b).

O Grupo Conductor Estadual é, enquanto governança gerencial, um espaço tripartite que integra representantes da gestão estadual, do Conselho de Secretarias Municipais de Saúde (COSEMS) e apoiadores do Ministério da Saúde, sendo um ente importante na elaboração, análise e aprovação de tais planos que deverão ser aprovados pela Comissão Intergestores Bipartite (CIB), Conselho de Saúde, e Comissão Intergestores Regional (CIR) (Mendes, 2010; Ouverney et al., 2021; Ribeiro et al., 2023).

No Brasil, há estados que realizaram construção de planos de ação estadual e outros que realizaram planos de ação regional (Ribeiro et al., 2023). A Paraíba foi um dos estados que optou pela construção de planos de ação regionais. Na 1ª

Macrorregião Ampliada de Saúde, apenas a 1ª, 2ª e 14ª regiões de saúde construíram planos regionais de ação.

3.4 Financiamento da Rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência

O financiamento das redes temáticas regionais ocorre, sobretudo, por meio de transferências do Fundo Nacional de Saúde (FNS) para os Fundos Estaduais de Saúde (FES) e Fundos Municipais de Saúde (FMS) (Duarte; Mendes, 2018). Financiamento adequado para realização de ações e serviços é uma das condições importante para uma boa governança (Silva et al., 2020), dessa forma o financiamento federal tem ação indutora do processo de regionalização (Arretche, 2003).

A Portaria nº 835 MS/GM de 25 de abril de 2012 discorre sobre o financiamento da RCPCD e institui incentivos financeiros de investimento e de custeio para o Componente da Atenção Especializada da rede no âmbito do Sistema Único de Saúde (Brasil, 2012). Por meio dela, fica normatizado o incentivo financeiro de investimento destinado à construção, reforma ou ampliação das sedes físicas dos pontos de atenção do Componente Atenção Especializada em Reabilitação, bem como para aquisição de equipamentos e outros materiais permanentes.

Esse financiamento se origina das três instâncias de poder, sendo responsabilidade da União o aporte de recursos que é destinado à construção, reforma ou ampliação das sedes físicas dos pontos de atenção e do serviço de Oficina Ortopédica do Componente Atenção Especializada em Reabilitação, bem como para aquisição de equipamentos e outros materiais permanentes (Brasil, 2012). Cabe ressaltar que o incentivo é feito pelo Fundo Nacional de Saúde, cujo repasse pode ser verificado na plataforma de informação disponibilizada pelo governo federal, a saber: Portal e-FNS (Brasil, 2023).

4 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo exploratório-descritivo de natureza quali-quantitativo, de caráter exploratório, produzido a partir da busca e análise documental dos Planos

de Ação Regional da Rede de Cuidado à 'Pessoa com Deficiência 1ª, 2ª, 12ª e 14ª região de saúde, adscritas à 1ª Macrorregião de saúde da Paraíba, bem como das informações sobre financiamento a partir de repasses fundo a fundo do Fundo Nacional de Saúde. Para análise das informações coletadas foi utilizado a Avaliação por Triangulação de Métodos, do tipo Triangulação de Dados (Baptista; Azevedo; Machado, 2015).

Com a Triangulação de Dados, objetiva-se que a utilização de uma variedade de fontes de dados, de forma que os achados possam ser corroborados (Baptista; Azevedo; Machado, 2015). No presente estudo os dados coletados de diferentes fontes foram analisados visando traçar o diagnóstico situacional da 1ª macrorregião ampliada de saúde no que se refere a centros especializados de reabilitação. Esse método de análise tem sido utilizado em pesquisas qualitativas com o intuito de garantir rigor científico e credibilidade (FLICK, 1992). Encontra-se descrito no Quadro 2 as etapas para a realização do estudo:

QUADRO 2 – Etapas para o desenvolvimento do estudo.

Etapas	Descrição das etapas
I - Busca de conteúdo documental	Busca para identificação do PAR da Pessoa com Deficiência das 1ª, 2ª, 12ª e 14ª regiões de saúde e respectivas resoluções de aprovação pela CIR e Grupo Condutor. Para isso, foi realizada uma busca dos documentos disponíveis de forma online e física. Também foram verificadas as portarias de centros especializados já habilitados que compõem a rede a fim de compor o diagnóstico situacional e identificar quais centros planejados já estavam habilitados na RCPCD. Por fim, buscou-se artigos e estudos já realizados sobre a Rede de Cuidado da Pessoa com Deficiência da Paraíba
II – Leitura integral dos documentos achados para extração de dados	Após leitura integral dos planos e documentos correlacionados foi realizada a extração dos seguintes dados: 1) Região de Saúde relacionada; 2) Ano de feitura do plano de ação regional e respectiva atualização, se houver; 3) Fonte de dados para construção do diagnóstico situacional; 4) Resolução de aprovação do plano pelo CIR 5) Quantitativo de Metas ligadas à

Etapas	Descrição das etapas
	Construção, Reforma/Ampliação e Habilitação do CER; 6) Metas concluídas do PAR; e 7) Recursos Financeiros previstos em plano para Construção, Reforma/Ampliação para Habilitação de CER, se houver.
III – Identificação de recursos no Fundo Nacional de Saúde	Foram pesquisados os recursos destinados à construção, reforma e ampliação, de centros de referência e em reabilitação oriundos do Fundo Nacional de Saúde entre os anos de 2012 a 2023 através do Painel de Informações do Fundo Nacional de Saúde.
IV- Análise pelo método de triangulação de dados	Análise do compilado de informações pesquisadas nas etapas I, II e III a partir da triangulação de dados para traçar diagnóstico situacional da 1ª Macrorregião Ampliada quanto aos centros especializados em reabilitação.

Fonte: Autoria Própria, 2023

A pesquisa documental foi realizada entre maio e julho de 2023. Foi solicitado o compartilhamento de informações junto a Secretaria de Estado de Saúde através da Gerência Operacional da Pessoa com Deficiência para identificação de planos que não foram encontrados na busca inicial. Foram analisadas as versões anteriores e as versões mais atualizadas dos planos de ação, bem como resoluções de aprovação pela CIR e pelo Grupo Condutor no recorte temporal de 2012 a 2023.

As pesquisas na plataforma de informação do Fundo Nacional de Saúde foram realizadas entre junho e setembro de 2023. Para a busca sobre o financiamento no site do FNS, foi selecionado o painel de informações e em seguida, a opção de Repasses Fundo a Fundo que dispõe de informações de recursos repassados aos municípios desde o ano 2000. Para seleção das informações necessárias ao estudo, foram aplicados os filtros para ano, UF e programa, para as informações de recorte temporal de 2012 a 2023, o estado da Paraíba e os elementos: CER (ampliação), CER (construção), CER (reforma), respectivamente. Todos os dados encontrados pertinentes ao estudo foram compilados em quadros que dispõem de informações quantitativas e qualitativas.

5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Esse estudo se propôs a traçar um diagnóstico situacional a partir da verificação de metas propostas nos planos de ação regional e financiamento, no que tange a construção, reforma e ampliação de Centros Especializados de Reabilitação das regiões de saúde 1ª, 2ª e 14ª adscritas à 1ª Macrorregião ampliada de Saúde da Paraíba. A 1ª Macrorregião Ampliada de Saúde da Paraíba contempla 64 municípios, distribuídos em quatro regiões de saúde. Há seis centros especializados habilitados, cuja disposição dos serviços garante que haja atendimento para as quatro modalidades da deficiência dentro do território da macrorregião. No entanto, há predomínio de atendimento da modalidade física e maior concentração de serviços na 1ª região de saúde. O quadro seguinte apresenta a distribuição de centros que já foram habilitados para o recebimento de recurso para custeio a partir dos limites das regiões de saúde que os contemplam (Quadro 03). Os dados foram dispostos de forma a contemplar informações sobre o estabelecimento, tipo de CER, modalidades contempladas, além da habilitação, esfera de gestão e localização.

Observa-se predominância de centros de modalidade II. A literatura aponta críticas quanto à forma de habilitação dos serviços por tipos de deficiência, ainda que definidos a partir de um diagnóstico de saúde (Valentim et al., 2021). Desta maneira, o cuidado é direcionado para deficiências específicas, não contemplando o usuário amplamente, de forma que suas necessidades em saúde não são completamente atendidas, em especial quando há apresentação de deficiências múltiplas. A escolha dos tipos de deficiência vai de encontro à integralidade do cuidado e limitando o processo de reabilitação do indivíduo (Valentim et al., 2021).

QUADRO 3 - Centros Especializados em Reabilitação habilitados da Primeira Macrorregião Ampliada de saúde da Paraíba

Atenção especializada em Reabilitação Auditiva, Física, Intelectual, Visual, Ostomia e em Múltiplas Deficiências na Paraíba						
Estabelecimento	Tipo	Modalidade	Portaria de Habilitação	Esfera de Gestão	Localização	RS
Fundação Centro Integrado de Apoio ao Portador de Deficiência – FUNAD	CER IV	Auditiva, Física, Intelectual e Visual	Portaria GM nº 778, de 9/05/2013	Estadual	João Pessoa	1ª
Centro de Referência Municipal de Inclusão para Pessoas com Deficiência	CER II	Física e Intelectual	Portaria GM nº 3.077, de 28/12/2016	Municipal	João Pessoa	1ª
Instituto dos Cegos da Paraíba Adalgisa Cunha (ICPAC)	CER II	Intelectual e Visual	Portaria GM nº 3.164, de 03/12/2019	Municipal	João Pessoa	1ª
Centro de Reabilitação Antônio de Souza Maranhão	CER II	Auditiva e Física	Portaria GM Nº 2.910 26/12/2016	Municipal	Conde	1ª
Complexo Neurofuncional Maria Moura de Aquino	CER III	Física, Visual e Intelectual	Portaria GM nº 3.164, de 03/12/2019	Municipal	Guarabira	2ª
Centro de Reabilitação Dr. José Dácio	CER II	Auditiva e Física	Portaria GM nº 3.531, de 17/12/2020	Municipal	Araruna	2ª

Fonte:SES-PB, FUNAD, 2023

Na pesquisa feita para identificar quais centros estão habilitados, verificou-se que estes serviços localizam-se em João Pessoa, Conde, Guarabira e Araruna, o que denota concentração em municípios da 1ª e 2ª regiões de saúde, com predomínio de gestão realizada pela esfera municipal. O estudo de macrorregiões de saúde e disposição espaciais de centros especializados mostra concentração de serviços de média e alta complexidade em capitais e polos regionais (Maciel et al., 2020; Silva et al., 2020; Valentim et al., 2021).

Cumprir dizer que, no contexto da atenção especializada, há a necessidade de maior volume de investimento em função da configuração dos serviços que demandam economia de escala, sendo um motivo pela qual esses centros estão implantados em municípios com maior centralidade, dada a concentração populacional e desenvolvimento econômico (Duarte; Mendes, 2018). Assim, municípios de maior porte ofertam mais serviços por dispor de uma rede mais ampla, inclusive com suporte de outras redes, de forma a garantir de cuidado para seus munícipes, bem como para outras regiões de saúde (Ribeiro; Medeiros; Silva, 2022). Isso pode ser observado em nossa pesquisa, ao constatar-se que a FUNAD, um CER IV que é o maior serviço de referência técnica para todo o estado, para além da 1ª macrorregião ampliada, localiza-se na capital.

Na análise de outros dados de ordem de financiamento, esta constatação também pode ser observada. Após a publicação da Portaria nº 3.183, de 24 de dezembro de 2013, teve início o repasse de recursos para viabilizar a construção de CER (Ribeiro; Medeiros; Silva, 2022).

Conforme dados do FNS, um total de R\$ 1.166.160,00 de incentivo para construção e ampliação de CER foi destinado à Paraíba no ano de 2014. Todas as cidades contempladas pertencem a 1ª macrorregião, excetuando-se Princesa Isabel, adscrita à 7ª região de saúde no interior do estado, que recebeu um montante de R\$ 375.000,00.

O Quadro 4 apresenta a disposição dos resultados obtidos a partir da aplicação de filtros no painel de informações do Fundo Nacional de Saúde. A partir programa filtrado, os componentes de recurso relacionados ao CER foram dispostos considerando o ano e o montante do repasse, bem como o município que o recebeu. A análise dos Repasses de recursos fundo a fundo (FAF) efetuados para construção, reforma e ampliação de CER através do Fundo Nacional de Saúde

(FNS) para todo o estado da Paraíba evidencia uma concentração de recurso para a 1ª Macrorregião Ampliada de Saúde (Quadro 4).

QUADRO 4 - Incentivo oriundo do FNS para criação e ampliação para qualificação de centros especializados em reabilitação na Paraíba

Fundo Nacional de Saúde					
Tipo de componente	Ano	Município	Região de Saúde	Repasse FAF (R\$)	Total por componente (R\$)
Construção CER	2014	João Pessoa	1ª	250.000,00	500.000,00
		Santa Rita	1ª	250.000,00	
Ampliação CER	2014	Araruna	2ª	91.300,00	291.160,00
		Conde	1ª	99.985,00	
		Guarabira	2ª	99.875,00	

Legenda: CER: Centro Especializado de Reabilitação; FAF: Fundo a Fundo.

Fonte: Fundo Nacional de Saúde, 2023

A partir dos achados, considerando os componentes de construção e ampliação, a 1ª macrorregião alcançou um volume de incentivo de R\$ 791.160,00, concentrados na 1ª e 2ª regiões. Não foram identificados incentivos do FNS relacionados ao componente para reforma de centros especializados. Essa ausência de repasses para reforma está ligada a ausência de metas nos planos de ação que demandem financiamento para esse tipo de componente.

Não houve repasse de incentivo e nem há centros especializados habilitados nas 12ª e 14ª regiões, o que denota importante vazio assistencial desses serviços para 25 municípios adscritos. A implementação de serviços especializados é fundamental para favorecer acesso de pessoas com deficiência. Estas ainda necessitam realizar fluxos migratórios para a 1ª região já sobrecarregada, uma vez que nela encontra-se o CER IV que é referência para todos os municípios da primeira macrorregião. A aplicação do incentivo financeiro tem como base a região de saúde enquanto unidade territorial de implantação. Assim, a vinculação do recurso financeiro ao planejamento expõe a relevância do PAR enquanto dispositivo de pactuação no colegiado regional (Padilha et al., 2018). A insuficiência desses pontos de atenção na região de saúde expõe a necessidade de fortalecer a

governança regional no sentido de garantir acesso e equidade no cuidado (Santos; Frichie; Lemos, 2021). Diante disso, a situação da 12ª região apresenta-se crítica uma vez que, além de não possuir CER habilitado, a região também não possui PAR apresentado oficialmente, aspecto que compromete a governança financeira. O vazio assistencial repercute no deslocamento de usuários para as regiões circunvizinhas em busca de diagnóstico e reabilitação, onerando outros entes além de suas possibilidades socioeconômicas, demográficas e espaciais (Santos, 2017).

Um estudo da RCPCD na Paraíba aponta a dificuldade de gestores de municípios de pequeno porte para contratar equipes multiprofissionais que desempenhem serviços de reabilitação. Geralmente estes dispõem apenas de serviços de atenção primária (Ribeiro; Medeiros; Silva, 2022). Dado o perfil econômico e de porte populacional da maioria dos municípios brasileiros, é mais difícil que serviços de base municipal sem escala regional consigam oferecer esse cuidado adequado (Viana et al., 2018), ficando dependentes dos serviços especializados pactuados e contratados na região de saúde (Ribeiro; Medeiros; Silva, 2022).

Observando a região em questão, fica evidenciada a falta planejamento adequado realizado em perspectiva regional através do PAR, nem aporte de recursos federal, somado a dificuldade dos municípios de implantar serviços especializados. Isso denota fragilidade da 12ª região de saúde, enquanto o lócus territorial do SUS na perspectiva do cuidado da pessoa com deficiência (Padilha et al., 2018). A ausência de cobertura desses serviços configura uma barreira para o acesso a serviços especializados no que se refere a diagnóstico, habilitação e reabilitação para a pessoa com deficiência nos 14 municípios adscritos nessa região de saúde.

Para que a ampliação da rede de cuidado aconteça, é fundamental a pactuação entre gestão municipal e estadual, com vistas à interiorização de ações em saúde. No Decreto nº7.508 de junho de 2011, para além da discriminação da região de saúde, o processo de regionalização é fortalecido com a regulamentação das Comissões Intergestores que em caráter regional passam a definir políticas de saúde (Santos, 2017).

Partindo do modelo de federalismo trino brasileiro desenhado a partir da Constituição de 1988, cabe ressaltar que as comissões intergestores são

mecanismos para fortalecimento de governança e organização do sistema de saúde (BRASIL, 2012b; Ferreira; Mota; Bousquat, 2023; Ouverneyet al., 2021). Essas comissões são espaços de pactuação de deveres entre os gestores das esferas municipais e estadual, buscando relações de interdependência e corresponsabilidade sanitária com vistas à execução de ações cooperadas intergovernais (Brasil, 2011; Duarte; Mendes, 2018; Ribeiro et al., 2023).

Alguns autores reportam como questão relevante o papel dos colegiados estaduais e regionais para o fortalecimento da ação cooperada intergovernamental (Ribeiro, 2021). A CIR atua com articulação interfederativa para superação dos problemas regionais de saúde, com uma relação direta entre as dificuldades do processo de planejamento e de tomada de decisão (Silva, 2020). Diante da situação da 12ª de saúde, deve ocorrer o fortalecimento da CIR e o apoio do grupo condutor estadual, enquanto extensão de governança integrada, para o planejamento da rede de cuidado, ancorado na produção e execução do PAR.

O estudo do grau de implantação da RCPCD de oito estados brasileiros avaliados em 2023 aponta que o estado paraibano tem grau de implantação elevado quando considerado a dimensão relacionada ao diagnóstico e desenho regional da rede (Ribeiro *et al.*, 2023). Conforme legislação, essa etapa de implantação envolve o desenho da rede e elaboração dos planos de ação. O compilado de informações extraídas como resultado da análise documental dos planos das 1ª, 2ª e 14ª região encontra-se disposto no Quadro 5, excetuando-se os dados da 12ª. Os dados extraídos na etapa II do estudo foram dispostos por região de saúde. As metas relacionadas ao CER foram distribuídas em função de seu componente (construção, reforma, ampliação e habilitação).

. Há diferentes fontes para a elaboração do diagnóstico situacional do PAR. Para composição dos planos da 2ª e 14ª regiões foi usado o Censo 2010 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), principal fonte de dados sobre deficiência no país. Com a defasagem do Censo 2010, existe a necessidade de encontrar indicadores de deficiência atualizados. Além dos dados censitários e do Sistema Nacional de Atenção Básica (SISAB) atualizados em 2022, no PAR da 1ª Região, é mencionado o cadastramento em curso da população paraibana com deficiência no Censo Estadual da Pessoa com Deficiência Paraíba.

QUADRO 5 - Metas relacionadas ao CER nos planos de ação regional da 1ª Macrorregião Ampliada de Saúde da Paraíba

Representação Geográfica	RS	Plano de Ação Regional							Aprovação CIR	
		Ano/ Atualização	Dados demográficos	Meta relacionada ao CER				Financiamento Fonte do Recurso		Metas Concluídas
				C	R	A	H			
	1ª	2022/ -	SISAB, 2013	1	0	0	2	Recursos próprios do município; FNS	1	009/2021
	2ª	2013/ 2022	Censo IBGE 2010	1	0	2	0	Não definido em Plano	2	009/2021
	12ª	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	14ª	2014/2016	Censo IBGE 2010; Dados ofertados pelos Municípios, 2014	2	0	0	0	FMS; FNS	-	001/2017

Legenda: RS: Região de Saúde; FNS: Fundo Nacional de Saúde; FMS: Fundo Municipal de Saúde; CER: Centro Especializado de Reabilitação; CIR: Comissão Intergestores Regional; IBGE: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.

Fonte: Adaptados dos Planos de Ação Regional da 1ª, 2ª e 14ª região de saúde da Paraíba. Imagens disponíveis em: http://infosaudepb.saude.pb.gov.br/mosaico/regionalizacao/mapas_estaticos Acesso em: 12 de outubro de 2023

O cadastro virtual, criado pelo Governo do Estado em 2021, busca traçar um perfil da pessoa com deficiência do estado e já apresenta dados preliminares disponíveis no site institucional da FUNAD e Secretaria de Estado de Desenvolvimento Humano da Paraíba. Atualmente, o cadastramento segue em processo de coleta de dados e deverá ter em 2024 sua fase de apuração iniciada com vistas à produção de relatórios para a sociedade.

O Censo Estadual da Pessoa com Deficiência Paraíba é um instrumento cuja adesão deve ser fortalecida, uma vez que pode ofertar várias informações importantes ainda que sua aplicação ainda não esteja finalizada. Além disso, o IBGE disponibilizou em 2022 novos dados sobre a pessoa com deficiência oriundos da Pesquisa Nacional de Domicílios, a PNAD contínua 2022. Tais indicadores podem auxiliar gestores estaduais e municipais no desenvolvimento de ações e criação de metas em prol da regionalização da Rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência no estado da Paraíba a partir do planejamento de aporte de recursos financeiros e humanos (Campos; Souza; Mendes, 2015; Ribeiro *et al.*, 2023).

Dentre as metas relacionadas ao CER (Quadro 6), todos os planos apresentam propostas de criação de novos centros. Apenas a 1ª região apresentou metas para habilitação de serviços (Paraíba, 2022). A 2ª região propõe metas relacionadas à reforma e ampliação de CER II e CER III (Paraíba, 2013).

QUADRO 6: Metas do Plano de Ação Regional relacionadas a Centros Especializados de Reabilitação

RS	Construção	Reforma ou Ampliação para qualificação	Habilitação
1ª	Construir um CER IV no Município de João Pessoa e qualificar o CER II de João Pessoa em CER IV com abrangência para todos os municípios da 1ª Região;	Qualificar o Centro de Reabilitação Física do município de Conde em CER II Físico e Auditivo Regional, com abrangência para os municípios de Alhandra, Caaporã, Conde e Pitimbu;	Habilitar um CER Intelectual e Físico Regional no município de Sapé, com abrangência para os municípios de Mari, Riachão do Poço e Sobrado; Habilitar no município de Santa Rita o CER III Físico, Visual e Intelectual Regional, com abrangência para os municípios de Bayeux, Cruz do Espírito Santo e Santa Rita.

RS	Construção	Reforma ou Ampliação para qualificação	Habilitação
2 ^a	Construção CER II no município de Solânea;	Ampliação para CER III (Física, intelectual e visual) e oficina ortopédica no município de Guarabira, em virtude da estrutura e capacidade instalada e localização; Ampliação para CER II em Araruna.	
12 ^a	-	-	-
14 ^a	Construir um Centro Especializado de Reabilitação - CER II (Auditivo e físico) em Itapororoca. Construir um Centro Especializado de Reabilitação - CER III (Visual, Intelectual e Físico) em Mamanguape.	-	-

Legenda: RS: Região de Saúde; CER: Centro Especializado de Reabilitação.

Fonte: Planos de Ação Regional de Ação das 1^a, 2^a e 14^a Regiões de Saúde.

O PAR da 1^a Região de Saúde propõe habilitação de dois novos CER III em Sapé e Santa Rita e a criação de um CER IV orçado em R\$5.000.000,00 em João Pessoa (Paraíba, 2022). A implantação de um novo centro em uma cidade que já concentra três equipamentos habilitados pode ser justificada em função da maior prevalência de pessoas com deficiência na 1^a Região de Saúde, que também se caracteriza por ser a região com maior densidade demográfica.

Deve-se considerar ainda que é a capital que recebe o fluxo migratório de usuários dos municípios em que há vazio assistencial de centros especializados quando estes não são absorvidos por serviços municipais. A insuficiência de vagas ofertadas pela rede pública para suprir a demanda, somado aos longos tempos de espera por atendimento repercutem financeiramente para os usuários que necessitam procurar cuidado por alternativas com desembolso direto ou via planos privados de saúde (Santos; Giovanella, 2014). A execução das metas propostas no PAR da 1^a região ainda não foi concluída.

No PAR atualizado da 2^a Região de Saúde, as metas de ampliação de dois serviços sendo um na modalidade CER II e um CER III, nas cidades de Guarabira e Araruna foram executadas e os centros obtiveram suas habilitações em 2019 e

2020, respectivamente (Paraíba, 2013). Entretanto não houve avanço em relação a oficina ortopédica prevista para o CER III em Guarabira. De forma que o atendimento para as quatro modalidades da deficiência é contemplado na região. Foi sinalizada ainda a criação de um novo CER II (física e intelectual) no município de Solânea cujo valor da proposta apresentada a CIR foi orçada em R\$2.500.000,00.

Na 14^a região de saúde, foi proposta como meta a criação de um CER II (auditiva e física) na cidade de Itapororoca com recursos da União e do Fundo Municipal de Saúde e um CER III (visual, físico e intelectual) na cidade de Mamanguape com a mesma fonte de recurso (Paraíba, 2016). Nenhuma das metas foi concluída. Um diagnóstico em saúde, para além dos serviços de saúde, dentre outros fatores, deve considerar para o ambiente e as dinâmicas sociais da população (Ribeiro et al., 2023). Nessa perspectiva, cumpre dizer que o Vale do Mamanguape, que territorialmente correspondente a 14^a Região de Saúde, possui o Distrito Sanitário Especial Indígena Potiguara do Subsistema de Atenção Indígena com grande quantidade de indígenas aldeados e não aldeados.

A falta de serviços de reabilitação na região em questão impacta a assistência à população indígena com deficiência no Brasil, que perpassa baixa cobertura de serviços especializados nas regiões com maior percentual de indígenas, a ausência de profissionais de reabilitação nas equipes de atenção primária, bem como as dificuldades de acesso a consultas de especialistas (Holanda; Albuquerque; Yamada, 2020).

Considerando a RCPCD, percebe-se que o financiamento previsto estava direcionado para a construção e habilitação de CER, oficinas ortopédicas e centros de especialidades odontológicas, o que pode ter direcionado o olhar dos gestores para esses serviços na elaboração dos planos de ação das regiões de saúde (Ribeiro *et al.*, 2023). Por isso, a concentração das funções de financiamento no governo federal significa que as políticas dos governos locais são fortemente dependentes das transferências deste ministério (Arretch, 2003). Diante disso, vale ressaltar que atualmente, o Brasil passa por um momento histórico com a revisão do Plano Viver sem Limite que foi o principal marco da política pública direcionada para a pessoa com deficiência e cujas alterações impactam no financiamento e custeio das ações de saúde voltadas para o segmento.

Em maio de 2023 foi publicada a Portaria GM/MS Nº 544 que estabelece critérios e procedimentos para a execução de recursos destinados ao SUS. Com um montante de mais de 3 bilhões, os recursos previstos pela portaria devem ser destinados a investimento na atenção primária e na atenção especializada tanto para estrutura, quanto para custeio. A RCPCD é contemplada com critérios de investimento em estrutura como a construção, reforma e ampliação de CER; reforma, construção e ampliação de oficinas ortopédicas e transportes sanitários adaptados.

Foi Portaria GM/MS Nº 1.526, de 11 de outubro de 2023 que dispõem sobre a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Pessoa com Deficiência (PNAISPD) e Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), trazendo atualização em relação aos incentivos financeiros para os componentes da atenção especializada da RCPCD. Cabe dizer que a nova portaria também explicita que o recebimento desses recursos está atrelado aos instrumentos de planejamento, dentre os quais, cita-se o plano de ação regional.

Com essa nova perspectiva política de financiamento para o cuidado em saúde da pessoa com deficiência, ressalta-se que a atuação dos governos locais, na definição das prioridades políticas, na provisão de serviços públicos e na alocação de gastos é fortemente influenciada pela estrutura de incentivos derivada de suas relações com os níveis superiores de governo (Arretch, 2003).

6 CONCLUSÃO

Considerando o diagnóstico situacional, com base nas das metas dos planos de ação regional e financiamento para criação, reforma e ampliação para a qualificação de Centros especializados de reabilitação, observa-se que apesar do planejamento feito, muitas metas ainda não foram concluídas; de forma que se perpetua a concentração de financiamento e serviços especializados em áreas da 1ª e 2ª região de saúde e vazios assistenciais na 12ª e 14ª regiões, aspecto que provoca fluxos de deslocamentos de pessoas com deficiência para outras regiões de saúde em busca do cuidado ofertado pelo CER com prejuízos para o acesso a cuidado equitativo e integral.

Diante do exposto ressalta-se a importância das comissões colegiadas e do grupo condutor na articulação entre os entes políticos a fim de fomentar a execução das metas fortalecendo a RCPCD na Primeira Macrorregião Ampliada de Saúde na Paraíba. Esse panorama de mudanças advinda da instância federal pode ser favorável ao desenvolvimento da RCPCD na Paraíba e demanda articulação em caráter regional entre Estado e municípios para fortalecimento da governança no intuito de ampliar e articular os pontos de atenção da rede de cuidado, e considerando a atenção especializada, o CER.

Por ser recente a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência ainda precisa ser mais estudada. Como ponto relevante desse estudo, cita-se o olhar direcionado para o contexto regional. Este trabalho apresenta limitações quanto à observação apenas das metas relacionadas ao CER enquanto ponto de atenção do componente especializado de uma única macrorregião do estado. Recomenda-se que novos estudos contemplem as outras macrorregiões a fim de oferecer um panorama estadual da RCPCD e fomentar a implementação da política pública em saúde no que tange ao financiamento, planejamento e alocação de recursos para ações e serviços de saúde destinados a pessoa com deficiência na Paraíba.

REFERÊNCIAS

ARRETCHE, M. Financiamento federal e gestão local de políticas sociais: o difícil equilíbrio entre regulação, responsabilidade e autonomia. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 8, n. 2, p. 331–345, 2003.

BAPTISTA, T. W.F.; AZEVEDO, C.S.; MACHADO, C. V. (Ed.). **Políticas, planejamento e gestão em saúde: abordagens e métodos de pesquisa**. SciELO-Editora FIOCRUZ, 2015.

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. 2011. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/d7508.htm.

Acesso em: 12 de novembro de 2023

BRASIL. PORTARIA Nº 835, DE 25 DE ABRIL DE 2012. Institui incentivos financeiros de investimento e de custeio para o Componente Atenção Especializada da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde. 2012 a. Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0835_25_04_2012.html.

Acesso em: 12 de novembro de 2023

BRASIL. PORTARIA Nº 793, DE 24 DE ABRIL DE 2012 Institui a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde. 2012 b.

Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0793_24_04_2012.html.

Acesso em: 12 de novembro de 2023

BRASIL. PORTARIA DE CONSOLIDAÇÃO Nº 3 de 28 de setembro de 2017.

Consolidação das normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde. 2017.

BRASIL. RESOLUÇÃO Nº 37, DE 22 DE MARÇO DE 2018. Dispõe sobre o processo de Planejamento Regional Integrado e a organização de macrorregiões de saúde. 2018. Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cit/2018/res0037_26_03_2018.html#:~:text=RESOLU%C3%87%C3%83O%20N%C2%BA%2037%2C%20DE%2022,o%20inciso%20I%20do%20art Acesso em: 12 de novembro de 2023

BRASIL. Fundo Nacional de Saúde. Disponível em: <

<https://portalfns.saude.gov.br/> >. Acesso em: 12 de outubro de 2023

CAMPOS, M. F.; SOUZA, L. A. D. P.; MENDES, V. L. F. A rede de cuidados do Sistema Único de Saúde à saúde das pessoas com deficiência. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 19, n. 52, p. 207–210, mar. 2015.

DOURADO, D. D. A.; ELIAS, P. E. M. Regionalização e dinâmica política do federalismo sanitário brasileiro. **Revista de Saúde Pública**, v. 45, n. 1, p. 204–211, fev. 2011.

DUARTE, L. S.; MENDES, Á. N. Questão territorial, processo de regionalização do SUS e financiamento das redes temáticas. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 31, n. 4, 21 dez. 2018.

FERREIRA, H. A.; MOTA, P.; BOUSQUAT, A. Implementação da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência: na periferia da governança de São Paulo. **Saúde e Sociedade**, v. 32, p. e210894pt, 21 jul. 2023.

FLICK, U. Triangulation revisited: strategy of validation or alternative?. **Journal for the theory of social behaviour**, 1992.

HOLANDA, M.A.F.; ALBUQUERQUE; F. P; YAMADA, E M. Crianças indígenas com deficiência e a violação dos direitos à saúde, territoriais e humanos no Brasil. **Revista Brasileira de Bioética**, v. 15, p. 1–24, 25 jun. 2020.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Pesquisa nacional de saúde**. Rio de Janeiro, RJ: IBGE, 2021. Disponível em:

<https://biblioteca.ibge.gov.br/index.php/biblioteca-catalogo?id=2101846&view=detalhes>. Acesso em: 12 de novembro de 2023

MACIEL, F. J. et al. Análise espacial da atenção especializada na Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência: o caso de Minas Gerais. **CoDAS**, v. 32, n. 3, p. e20180104, 2020.

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

OUVERNEY, A. M. et al. Federalismo Cooperativo, Regionalização e o Perfil de Governança Institucional das Comissões Intergestores Regionais no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 10, p. 4715–4726, out. 2021.

PADILHA, A. R. S. et al. Fragilidade na governança regional durante implementação da Rede de Urgência e Emergência em Região Metropolitana. **Saúde em Debate**, v. 42, n. 118, p. 579–593, set. 2018.

PARAÍBA. **Plano de Ação Regional da Rede De Cuidados à Pessoa com Deficiência** -1ª Regional de Saúde - 1ª Macrorregião, Paraíba, 2022.

PARAÍBA. **Plano de Ação Regional da Rede De Cuidados à Pessoa com Deficiência** -2ª Regional de Saúde - 1ª Macrorregião, Paraíba, 2013. b

PARAÍBA. **Plano de Ação Regional da Rede De Cuidados à Pessoa com Deficiência** -14ª Regional de Saúde - 1ª Macrorregião, Paraíba, 2016. c

RIBEIRO, K. S. Q. S. et al. Avaliação da implantação da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no Sistema Único de Saúde: um estudo de casos múltiplos. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 39, n. 5, p. e00186122, 2023.

RIBEIRO, K. S. Q. S.; MEDEIROS, A. D. A.; SILVA, S. L. A. D. **Redecin Brasil: o cuidado na rede de atenção à pessoa com deficiência nos diferentes Brasis**. [s.l.] Editora Rede Unida, 2022.

SANTOS, A. M. D.; GIOVANELLA, L. Regional governance: strategies and disputes in health region management. **Revista de Saúde Pública**, v. 48, n. 4, p. 622–631, ago. 2014.

SANTOS, K.S. *et al.* O uso de triangulação múltipla como estratégia de validação em um estudo qualitativo. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 655-664, 2020.

SANTOS, L. Região de saúde e suas redes de atenção: modelo organizativo-sistêmico do SUS. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 4, p. 1281–1289, abr. 2017.

SANTOS, M. F. N.; FRICHE, A. A. L.; LEMOS, S. M. A. Atenção à pessoa com deficiência: composição das equipes e distribuição geográfica do componente especializado em reabilitação. **CoDAS**, v. 33, n. 1, p. e20190184, 2021.

SILVA, R. C. F. D. *et al.* A governança e o planejamento na perspectiva regional de saúde. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 30, n. 3, p. e300331, 2020.

VALENTIM, R. S. *et al.* Construção e validação de modelo lógico para Centros Especializados em Reabilitação. **Rev. Saúde Pública**, v. 55, 21 set. 2021.

VIANA, A. L. D'ÁVILA *et al.* Regionalização e Redes de Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 6, p. 1791–1798, jun. 2018.