

Mudança na regionalização da política de Saúde em Minas Gerais: estudo comparado da região do Jequitinhonha e Sul, Extremo Sul e Sudoeste de Minas¹

Carolina Portugal Gonçalves da Motta²

Natalia Santana Araujo³

Luca Matteo Gomes de Lira⁴

Resumo

Esse trabalho investigou os efeitos da alteração, a partir do Plano Diretor de Regionalização da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais, aprovado em 2023, do desenho da regionalização da política pública de saúde nas desigualdades existente entre as regiões no acesso aos serviços de saúde no Jequitinhonha, comparativamente as macrorregiões Sul, Extremo Sul e Sudoeste de Minas. Para tanto, foi utilizados dados secundários de diversas fontes, como os do Índice Mineiro de Responsabilidade Social da Fundação João Pinheiro e foram feitas entrevistas com coordenadores e gestores das regionais estudadas, para verificar a percepção destes sobre a regionalização e os obstáculos enfrentados. A partir das análises, verifica-se que no período de estudo (2019 a 2024), houve uma redução das desigualdades entre as macrorregiões. No entanto, por se tratar de uma regionalização recente e que é favorável as macrorregionais da região Sul, que tem maior infraestrutura que a do Jequitinhonha, podem modificar a atual tendência de redução das desigualdades.

Resumo Expandido

As capacidades de um governo de gerir suas políticas públicas podem ser divididas em (1) técnica e burocrática, que se referem a capacidade do Estado de gerenciar as políticas com seus recursos humanos, tendo em vista também a adequação deles para exercerem as atividades; (2) capacidade institucional, que se refere aos papéis e atribuições, bem como leis e normas, da Secretaria para realizar as atividades, no nível territorial, e; (3) capacidade fiscal, que diz respeito a capacidade financeira do estado ou dos municípios de executarem suas atividades.

Os Estados possuem papéis importantes na coordenação das políticas no âmbito estadual, de modo a reduzir as desigualdades existentes no território, ou seja, devem atuar de forma equitativa. O estado de Minas Gerais possui 853 municípios com diferentes portes populacionais e especificidades. Para conseguir atuar de forma mais próxima aos municípios Minas Gerais e conseguir coordenar as políticas públicas cada área da política pública subdivide o território mineiro conforme suas especificidades e necessidades de atuação.

¹ Esse trabalho é resultado da pesquisa “A capacidade administrativa e institucional do Estado de Minas Gerais e a implementação descentralizada de políticas públicas”, financiado pela Fapemig, por meio do edital da Chamada Fapemig 9/2017. Agradecemos a Fapemig pelo apoio da pesquisa.

² Fundação João Pinheiro. E-mail: carolina.motta@fjp.mg.gov.br

³ Fundação João Pinheiro. E-mail: nataliaumm@gmail.com

⁴ Fundação João Pinheiro. E-mail: lucamatteogl@gmail.com

A política de Saúde, da mesma forma, também possui sua regionalização territorial tendo a última sido criada a partir do Plano Diretor de Regionalização (PDR) de 2023 (Minas Gerais, 2023). A partir desse Plano a Macro Sul se subdividiu em três novas macrorregiões: Sudoeste, Sul e Extremo Sul. Segundo o PDR de 2023 da Secretaria de Estado de Saúde (SES/MG) essas macrorregiões passaram a ser da seguinte forma: Sudoeste (microrregiões Alfenas/Machado, Cássia, Guaxupé, Passos, Piumhi e São Sebastião do Paraíso), Sul (microrregiões Lavras, São Lourenço, Três Corações, Três Pontas e Varginha) e Extremo Sul (microrregiões Itajubá, Poços de Caldas e Pouso Alegre).

Os objetivos principais da revisão do PDR em 2023 incluem:

I - Reorganizar as macrorregiões e microrregiões considerando a descentralização e as redes de serviços;

II - Garantir a efetividade dos polos microrregionais e macrorregionais, buscando organizar e reduzir as multipolaridades;

III - Redistribuir os municípios por microrregiões, com base na acessibilidade e redes de atenção; [...](Minas Gerais, 2025)

Segundo o PDR (Minas Gerais, 2025) a redefinição das macrorregiões e das microrregiões “[...] visa atender melhor às necessidades locais, otimizar recursos e melhorar a qualidade da atenção, garantindo que as políticas de saúde sejam mais eficazes e adequadas às especificidades de cada região.” (p.16) Assim, a proposta, a partir da nova divisão é a de aumentar a resolubilidade, ou seja, melhorar a capacidade das macrorregiões e das microrregiões de fornecer serviços de saúde e resolver as necessidades de saúde de suas populações. Em entrevistas realizada pelos coordenadores e gestores das regionais de saúde das macrorregiões Sul, Extremo Sul e Sudoeste de Minas foi informado que a macrorregião anterior era muito grande e apresentava uma grande quantidade de municípios. Assim, enquanto a antiga macrorregião Sul apresentava 154 municípios as novas macrorregiões contam com entre 50 e 53 municípios. Já a região do Jequitinhonha praticamente não apresentou mudança no desenho de sua regionalização, apenas com Itamarandiba recebendo o status de uma nova polaridade na macrorregião.

No entanto, essas regiões apresentam desigualdades socioeconômicas (Viana; Lira; Fonseca, 2024), a partir das quais há uma maior proporção de população vulnerável e dependente das políticas públicas na macrorregião do Jequitinhonha que nas macrorregiões de saúde Sul, Extremo Sul e Sudoeste de Minas Gerais. A partir disso, tem-se que o objetivo deste trabalho foi o de verificar os possíveis efeitos da mudança da regionalização da política de saúde de Minas Gerais nas desigualdades de coordenação do Estado nas macrorregiões Sul, Extremo Sul e Sudoeste (antiga macro

Sul) e a do Jequitinhonha. Mais especificamente, tenciona-se analisar a evolução da capacidade fiscal e técnica e burocrática do Estado de Minas nessas macrorregiões.

Metodologia

A metodologia utilizada neste trabalho trata-se de uma metodologia descritiva e comparativa, com uso de dados quantitativos e qualitativos, a partir do qual se compara as capacidades fiscais e, técnicas e burocrática das macrorregiões do Jequitinhonha, e do Sul, Extremo Sul e Sudoeste antes e após a mudança de regionalização proposta em 2023.

Assim, utilizou-se dados quantitativos de diversas fontes, como: Índice Mineiro de Responsabilidade Social (IMRS), da Fundação João Pinheiro; dados fiscais de receita e despesa do Estado de Minas Gerais com a política pública de Saúde e dados de pessoal da Secretaria de Estado de Saúde. Além disso, entrevistou-se gestores e coordenadores regionais das macrorregiões trabalhadas para se verificar as principais dificuldades na coordenação das políticas de saúde no nível territorial.

Devido a limitação nos dados quantitativos, muitos desses só existiam para data anterior a da resolução. No entanto, as entrevistas em parte supriram essas deficiências nos dados.

Síntese dos Resultados

Os resultados apontam que, quando se pondera pela população que depende do Sistema Único de Saúde (SUS) houve, de 2019 para 2023, uma redução das desigualdades entre as macrorregiões do Sul (Sudoeste, Extremo Sul e Sul) e a do Jequitinhonha. No entanto, esses dados não captam totalmente o efeito da mudança da regionalização, já que essa ocorreu em 2023.

Os dados da SES de pessoal (capacidade burocrática), obtidos para 2024, mostram que a maior parte da força de trabalho da secretaria nas regionais é composta por servidores com vínculo precário (temporários, estagiários e terceirizados). E, em relação a escolaridade, verifica-se que os servidores das macrorregiões Sul possuem qualificação maior do que os do Jequitinhonha, o que pode viabilizar a execução estratégica das políticas no território.

Outro ponto, mencionado pelos entrevistados, é a rede existente no território da macrorregião. A rede existente nas macrorregiões Sul, Sudoeste e Extremo Sul é muito maior e diversificada que a do Jequitinhonha e, por outro lado, neste último, proporcionalmente, a população que utiliza o SUS é maior, ou seja, a população do Jequitinhonha possui mais dificuldade de acesso aos serviços nela, inclusive, tendo que transferir para outras macrorregiões as pessoas que necessitam de serviços de saúde.

Assim, apesar da redução das desigualdades entre as macros, a nova regionalização pode inverter este movimento, por propiciar uma melhora na coordenação de áreas do Estado que são mais estruturadas que outras.

Referências

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. Deliberação CIB-SUS/MG nº 4.394, de 18 de outubro de 2023. Aprova a revisão 2023 do Plano Diretor de Regionalização - PDR/SUS-MG e dá outras providências. Belo Horizonte: SES/MG, 2023. Disponível em: <https://portal-antigo.saude.mg.gov.br/images/documentos/Del%204394%20-%20SUBR%20-%20Ajuste%20PDR%202023.pdf> Acesso em 30 mai. 2025

Minas Gerais. Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. Plano Diretor de Regionalização da Saúde de Minas Gerais (PDR/MG). Belo Horizonte: SES/MG, 2023. Disponível em: <https://www.saude.mg.gov.br/wp-content/uploads/2025/05/Plano-Diretor-de-Regionalizacao-da-Saude-de-Minas-Gerais-PDRMG.pdf> Acesso em 30 mai. 2025.

Viana, Raquel. Lira, Luca Matteo Gomes de. Fonseca, Wallerson Chaves da. A capacidade burocrática de municípios mineiros das mesorregiões Sul/Sudoeste e Jequitinhonha e a implementação descentralizada de políticas públicas em educação, saúde e assistência social. **Revista Campo de Públicas – Conexões e Experiências**. Fundação João Pinheiro. v. 3 n. 2 (2024): Edição Gestão Municipal. Disponível em: <https://revista.fjp.mg.gov.br/index.php/campo-de-publicas/article/view/106> Acesso em: 30 mai. 2025.