

The background is a complex collage of various geometric shapes and colors. It features a prominent dark red vertical band on the left side. Other elements include a green textured rectangle in the top right, a yellow triangle in the top left, a large yellow square in the middle left, a yellow rectangle in the middle, a yellow triangle in the middle right, a yellow circle in the middle right, a yellow triangle in the bottom right, and a green textured rectangle in the bottom left. The overall composition is layered and textured.

APOIO INTEGRADO À GESTÃO DESCENTRALIZADA DO SUS

Estratégia para a Qualificação
da Gestão Descentralizada

Ministério da Saúde

Ministro da Saúde

Humberto Costa

Secretário Executivo Interino

Antônio Alves de Souza

Diretor do Departamento de Apoio à Descentralização

Cipriano Maia de Vasconcelos

Coordenador da Coordenação Geral de Apoio à Gestão Descentralizada

Alcides Silva de Miranda

Comitê Gestor do Apoio Integrado à Gestão Descentralizada dos SUS

Cipriano Maia de Vasconcelos – SE

Alcides Silva de Miranda – SE Moacir Gerolamo – SVS

Silvana Souza da Silva Pereira – SAS

Nelson Rodrigues dos Santos – SGP

Odete Carmen Gialdi – SGTES

Alvimar Botega – SCTIE

José Agenor Álvares da Silva – ANVISA

Deo Costa Ramos – FUNASA

Equipe técnica da Coordenação do Apoio Integrado à Gestão Descentralizada do SUS – CGAGD/DAD/SEMS Adriana de

Medeiros Cavalcanti

Doriane Patrícia Ferraz de Souza

Inessa França Malaguth

Josué Ribeiro Costa da Silva

Lumena Almeida Castro Furtado

Marcia Lotufo

Equipe técnica/MS

Técnicos do Ministério da Saúde de diversas áreas contribuíram para a construção deste documento

Apoio

Organização Pan – Americana da Saúde – OPAS

**MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA EXECUTIVA
DEPARTAMENTO DE APOIO À DESCENTRALIZAÇÃO**

APOIO INTEGRADO À GESTÃO DESCENTRALIZADA DO SUS

**ESTRATÉGIA PARA A QUALIFICAÇÃO
DA GESTÃO DESCENTRALIZADA**

BRASÍLIA, 2004

© 2004 Ministério da Saúde.

É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte.

A responsabilidade pelos direitos autorais de textos desta obra é da área técnica.

Tiragem: 1.000 exemplares

Design Gráfico: Formatos

Ficha catalográfica elaborada pelo Centro de Documentação
da Organização Pan-Americana da Saúde - Representação do Brasil.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Departamento de Apoio à
Descentralização.

Apoio integrado à gestão descentralizada do SUS: estratégia para a
qualificação da gestão descentralizada / Ministério da Saúde - Brasília:
Ministério da Saúde, 2004.

Bibliografia
ISBN 85-87943-43-X

1. Política de Saúde 2. SUS (BR) 3. Brasil I. Título.

NLM: W 84

SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO	7
2.	DEFINIÇÃO DO APOIO INTEGRADO	10
3.	OBJETIVOS	11
4.	METODOLOGIA DO APOIO INTEGRADO	12
5.	ARTICULAÇÃO APOIO GERAL E APOIOS ESPECÍFICOS DENTRO DO APOIO INTEGRADO	17
6.	GESTÃO DO APOIO INTEGRADO	19
7.	MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO	22

1. INTRODUÇÃO

A diretriz constitucional de descentralização política e administrativa da saúde, com direção única em cada esfera de governo, tem gerado ao longo dos últimos anos uma série de iniciativas orientadas para a cooperação e a integração entre políticas governamentais de saúde.

Quando consideradas as fortalezas e as debilidades características deste processo de descentralização, ainda em curso, evidencia-se um saldo positivo consubstanciado pela constituição permanente de arranjos decisórios, pactuações e iniciativas de cooperação intergovernamentais.

Tal processo de descentralização das políticas governamentais de saúde tem produzido avanços significativos. Dentre os quais, podem ser evidenciados:

- ▶ o aumento progressivo de transferências financeiras intergovernamentais em bloco (fundo-a-fundo);
- ▶ a ampliação da oferta e cobertura de serviços nos municípios;
- ▶ o incremento do controle social;
- ▶ o incremento do processo de negociação e pactuação intergestores; e
- ▶ uma maior transparência e democratização na gestão pública do sistema de serviços de saúde.

No entanto, existem ainda dificuldades para a consolidação do processo de descentralização. Dentre as quais podem ser destacadas:

- ▶ a implantação cíclica de estratégias de *municipalização e regionalização* com um caráter mais autárquico e indutor de concorrência intergovernamental por recursos financeiros escassos;
- ▶ as indefinições quanto a responsabilidades, atribuições e prerrogativas para a direção única do sistema de saúde por esfera de governo;
- ▶ a alocação financeira insuficiente para o investimento e o custeio dos serviços e ações de saúde;
- ▶ a ênfase no subsídio financeiro centrado na oferta e produção de serviços;
- ▶ a burocratização dos fluxos regulatórios do sistema de saúde, decorrente da produção constante e excessiva de normas institucionais para a regulamentação programática;

- ▶ a persistência da indefinição sobre uma política de pessoal compatível com as necessidades das novas políticas de saúde; e
- ▶ a persistência de condições inadequadas para a *governança*¹ e a condução técnica e administrativa do sistema de serviços de saúde.

Se considerado o contexto diverso, plural e heterogêneo das situações e serviços de saúde no país, particularmente nos municípios de pequeno porte que são a maioria no país, permanecem inúmeras dificuldades para o cumprimento das prerrogativas e atribuições de governo previstas para a condução e execução das políticas de saúde. Dificuldades expressas na carência de recursos humanos, financeiros e organizacionais suficientes e adequados para a gestão e execução de serviços e ações de saúde no âmbito municipal.

Na década de 1980, a delegação de responsabilidades sobre a regulação e a prestação de serviços de saúde para o âmbito da gestão estadual, teve como um de seus efeitos colaterais, a sobrecarga de atribuições e uma crescente dificuldade organizacional nas Secretarias Estaduais de Saúde (SES). Situação agravada pela justaposição, tanto nas SES quanto no Ministério da Saúde (MS), de duas culturas institucionais distintas e incompatíveis com a perspectiva da construção do SUS:

- ▶ uma cultura institucional preexistente e especializada na gerência de programas normativos rígidos (orientada para um *sanitarismo resiliente*); e
- ▶ a cultura institucional *inampiana*, com sua tradição regulatória centralizada e vertical na prática da superintendência e normalização do sistema de saúde (orientada para um *assistencialismo* do tipo *médico-privatista*).

A partir da década de 1990, com o desencadeamento do processo de descentralização de políticas de saúde, as SES assumiram novas atribuições e competências demandando um grande esforço e consumo de recursos para a efetivação de cooperação técnica, objetivando o fortalecimento da gestão municipal e a qualificação da atenção à saúde.

Por sua vez, o MS também tem enfrentado, desde a década de 1980, dificuldades para efetivar uma maior integração em seu próprio âmbito organizacional. A conformação e consolidação de inúmeros nichos de poder (político, técnico e administrativo), onde coexistem atores governamentais condicionados e adestrados em culturas institucionais

¹ Entendida como a capacidade de ação estatal na implementação de políticas (meios de interlocução e administração dos conflitos de interesses, mecanismos de responsabilização pública dos governantes etc.) e de inserção do Estado na sociedade.

fragmentárias e concorrentes tem demandado esforços contínuos para a constituição de políticas e estratégias de interação comunicativa e integração.

Considerando que muitas das dificuldades em questão são comuns às três esferas de governo, o propósito de qualificação da gestão pública do SUS também é compartilhado.

O MS vem realizando um grande esforço para contribuir na qualificação da capacidade de gestão de estados e municípios. Este esforço visa primordialmente habilitar todos os estados na condição de Gestão Plena da Saúde, para que possam assumir, de forma efetiva, as funções de formulação, coordenação, regulação e avaliação da política estadual de saúde.

Uma parte importante deste esforço tem sido o acompanhamento ministerial do processo de *Programação e Pactuação Integrada* (PPI), que envolve a alocação de recursos e estabelece acordos entre municípios visando garantir a integralidade da atenção à saúde. Este acompanhamento tem aportado informações relevantes sobre as fortalezas e fragilidades da gestão estadual e tem servido como orientação para atividades de apoio mais focalizadas em dificuldades específicas e pontuais.

Outra importante iniciativa, em andamento, trata de revisão do marco normativo que regulamenta a organização do SUS, particularmente, a NOB-1996 e a NOAS, para efetivar a regionalização da atenção à saúde, onde a regra é considerada como "território vivo" - organização social, experiências de cooperação entre municípios, aspectos culturais e políticos. Algo de extrema importância para o processo de organização e consolidação das regiões de saúde, seus fluxos de referenciamento e pactuação, dentro ou fora do estado, garantindo, de forma efetiva, a integralidade da atenção à saúde.

Além das iniciativas referidas anteriormente, a Secretaria Executiva do MS, por meio do Departamento de Apoio à Descentralização (DAD), está desenvolvendo e coordenando uma estratégia programática de Apoio Integrado à Gestão Descentralizada do SUS. O propósito é o de intermediar e promover a cooperação técnica aos sistemas estaduais de saúde, a partir do envolvimento participativo e integrado de todas as áreas ministeriais. Esta estratégia é entendida assim, como indutora de um reordenamento e qualificação na gestão do próprio MS, pela necessidade de se estabelecer fluxos transversais de demandas e respostas integradas.

O presente projeto visa definir e configurar a estratégia de Apoio Integrado à Gestão Descentralizada do SUS.

2. DEFINIÇÃO DO APOIO INTEGRADO

O Apoio Integrado à Gestão Descentralizada do SUS pode ser definido como uma estratégia interinstitucional, constituída em função de apoiar, orientar e cooperar no processo de implementação das políticas governamentais de saúde. Trata-se de uma estratégia incorporada ao projeto do MS de "Qualificação da Gestão Descentralizada", iniciativa consoante com a sua responsabilidade constitucional pelo "acompanhamento, controle e avaliação das ações e serviços de saúde" e pela "cooperação técnica e financeira" a estados e municípios, respeitadas suas competências.

A estratégia de Apoio Integrado busca privilegiar a dimensão formativa para estabelecer relações construtivas entre as três esferas de governo, funcionando como um dispositivo de apoio à gestão e fortalecimento da capacidade de governo sobre o sistema de saúde nos âmbitos estadual e municipal.

Essa compreensão pressupõe o envolvimento no trabalho de apoio, dos sujeitos coletivos em interação no sistema de saúde: usuários, trabalhadores e prestadores de serviço, por meio dos Conselhos Estadual e Nacional de Saúde; gestores municipais, representados pelos Conselhos Estaduais de Secretários Municipais de Saúde (COSEMS); e as Secretarias Estaduais de Saúde.

3. OBJETIVOS

A estratégia de Apoio Integrado privilegia uma abordagem mais abrangente, orientada para a gestão de pessoal e para os processos de coordenação e integração sistêmicas. Como também, abordagens específicas voltadas para as áreas temáticas priorizadas pelo MS, pelos gestores estaduais e municipais ou pelos outros atores participantes do processo. Busca-se assim:

- ▶ induzir a integração e a coordenação dos processos de gestão nos estados e municípios;
- ▶ fortalecer a governabilidade e a capacidade de governo sobre o sistema de saúde nas esferas federal, estadual e municipal; e
- ▶ contribuir para a qualificação e humanização da atenção nos diversos níveis.

4. METODOLOGIA DO APOIO INTEGRADO

A definição conceitual de apoio é de suma importância na orientação do desenho da estratégia a ser desenvolvida dentro do projeto. Ao se considerar que a função de gestão ocorre entre sujeitos, o processo de apoio à gestão deve se dar de "um modo interativo, um modo que reconhece a diferença de papéis, de poder e de conhecimento, mas que procura estabelecer relações construtivas entre os distintos atores sociais", como refere Campos².

O processo de apoio integrado deve, portanto, privilegiar metodologias que considerem os saberes de cada um dos atores envolvidos, acerca do SUS em seu território, e que facilitem a construção de estratégias de enfrentamento dos problemas, respeitando as diferenças e particularidades de cada contexto.

Assim, os principais produtos esperados do processo de apoio integrado serão o fortalecimento da capacidade de gestão de todos os atores envolvidos e a qualificação da atenção à saúde.

Uma outra dimensão do apoio que deve ser analisada, ao se estabelecer o desenho metodológico, é a definição de que ele seja "integrado". A integração aqui se refere à articulação das atividades de apoio desenvolvidas pelas diversas áreas do MS e à possibilidade de envolvimento de todos os atores importantes para a gestão do SUS em cada estado.

Essa relação deve ser baseada na contratualização, envolvendo e co-responsabilizando as partes envolvidas no estabelecimento das regras do processo e com relação ao produto do trabalho.

Na condução desta estratégia é fundamental a articulação com a Rede de Cooperação e Apoio à Gestão Descentralizada - COOPERASUS. As demandas pactuadas no apoio integrado devem alimentar a articulação dentro do COOPERASUS, ajudando a definir prioridades.

Para operar a proposta propõe-se o seguinte desenho metodológico:

²CAMPOS, Castão W. S. 2003. Saúde Paidéia. São Paulo: Hucitec, 86 p.

4.1. EQUIPES DE REFERÊNCIA

A constituição e o trabalho das equipes é a base de todo o processo de apoio integrado e deve se orientar pelos seguintes pontos:

1. Constituição de uma equipe de referência por estado composta de representantes de 5 (cinco) Secretarias do MS (SE, SAS, SVS, SGTES, SGP e SCTIE), da ANVISA e da FUNASA, esta última quando for necessário. Serão acionados ainda os técnicos dos Núcleos do MS nos estados.
2. Construção de um processo de trabalho das equipes de apoio que permita o engajamento e comprometimento de cada um dos componentes com a proposta de trabalho, o aprofundamento do olhar analítico a respeito do SUS no estado e a construção qualificada de estratégias capazes de responder às demandas prioritárias que foram pactuadas na agenda. Cada uma das equipes de apoio integrado para resolver e dar encaminhamento às questões relativas ao seu estado poderá organizar seu processo de trabalho de forma variada, no entanto não deve prescindir de:
 - ▶ reuniões sistemáticas de trabalho entre a equipe para planejamento das ações e para operacionalização e monitoramento da agenda pactuada. Estas reuniões devem ocorrer periodicamente, por estado, e bimestralmente envolvendo todas as equipes, numa oficina mais ampla de trabalho.
 - ▶ reuniões e agenda de trabalho de cada representante com o responsável de sua área/secretaria no Comitê Gestor para operacionalização da agenda. Deve-se estabelecer uma sistemática de funcionamento que possibilite a integração entre os componentes de cada equipe e um vínculo desta com o estado.
3. Site do apoio integrado
 - ▶ instrumento de comunicação virtual, de uso restrito ao conjunto dos apoiadores do MS, para monitoramento das agendas de eventos, agendas pactuadas nos estados, troca de informações, textos e relatórios garantindo agilidade na socialização das informações e tomada de decisões. Este será um importante instrumento na integração dentro do processo geral do apoio integrado e deste com os apoios específicos;
 - ▶ Caderno de Informações em Saúde - permite analisar e acompanhar de forma dinâmica a situação do SUS em cada estado. Este instrumento possui informações estratégicas para o diagnóstico e acompanhamento dos estados (será desenvolvido para municípios e regiões), organizadas em um conjunto de indicadores sínteses sobre o processo de gestão, definidos pelas diversas áreas do Ministério. A construção do caderno é gerenciada juntamente com o DATASUS. Está disponível no site do apoio integrado, na pasta de cada estado.

4.2. CONSTRUÇÃO DO OBJETO DO APOIO INTEGRADO

1. Realização de uma primeira oficina de trabalho no estado, com duração de dois dias e participação de todos os atores envolvidos, que será o mecanismo disparador do apoio integrado. Nesta oficina será pactuada uma agenda de prioridades que orientará o trabalho da equipe de referência. Esta agenda será construída a partir da seleção e processamento dos problemas referentes ao processo de gestão no estado. Passos para a realização da oficina:
 - ▶ Envio de convite à SES, Cosems e CES, para participarem neste trabalho, explicitando os objetivos, a metodologia proposta e o enfoque dessa nova estratégia de apoio à gestão descentralizada do SUS por parte do MS;
 - ▶ Negociação de uma agenda e definição dos participantes para realização da 1^a oficina de planejamento das ações de apoio;
 - ▶ Envio dos roteiros de apoio integrado para subsidiar a elaboração do diagnóstico, identificação de demandas e prioridades do SUS no estado, com antecedência mínima de 10 a 15 dias;
 - ▶ Preparação da equipe de referência de cada estado, com a realização de reuniões que terão o objetivo de permitir a apropriação do diagnóstico preliminar referente àquele estado e da metodologia de trabalho a ser implementada. Nesta preparação as áreas específicas podem contribuir de forma importante, agregando aos instrumentos de informação os dados mais relevantes sobre o SUS naquele estado;
 - ▶ Realização da oficina de trabalho no estado;
 - ▶ Sempre que possível, nos dias subsequentes à oficina ocorrerá, no estado, o trabalho de monitoramento, controle e avaliação das ações e recursos financeiros; e
 - ▶ É fundamental que a oficina de trabalho no estado seja avaliada, articulando a avaliação dos processos de apoio integrado com a avaliação de monitoramento, controle e avaliação das ações e recursos financeiros. Os problemas detectados pela atividade de monitoramento, que apontem a necessidade de um suporte para sua superação, devem ser incorporados à agenda do apoio integrado.

4.3. GERENCIAMENTO DAS DEMANDAS PACTUADAS

As equipes de referência, a partir da oficina, processarão as demandas por apoio pactuadas na agenda, buscando respondê-las de forma ágil, integrada e com a participação dos diversos atores no estado na construção e implementação das estratégias acordadas. Neste momento, é fundamental que o representante de cada uma das Secretarias articule as diversas áreas específicas, com vistas ao encaminhamento das demandas da agenda pactuada.

Dentro de cada Secretaria deve ser organizado um processo de trabalho que seja um suporte para os apoiadores, visando facilitar e agilizar a construção de respostas às demandas pactuadas. A articulação com o representante da Secretaria no Comitê Gestor é fundamental para este fim. É importante a consolidação de um processo de trabalho que permita o processamento técnico-político das demandas, potencializando a capacidade de superação dos problemas priorizados na agenda.

O gerenciamento destas demandas deve possibilitar uma clara definição de responsabilidades e prazos, permitindo o monitoramento e avaliação destas de forma contínua. Este pode se dar de duas formas:

1. Gerenciamento por estado

As diversas demandas pactuadas nas agendas do apoio integrado devem conformar um "projeto" que orienta a ação de cooperação com o estado, apontando qual é o eixo orientador do processo de qualificação da gestão, quais são as principais ações a serem desencadeadas, com uma clara definição de responsabilização e prazos. Deve-se fazer uma análise estratégica da situação do estado, mapeando os atores, os conflitos e as potencialidades.

2. Gerenciamento por operação

Aquelas demandas que estão contempladas na maior parte das agendas, que têm um potencial de impacto grande na qualificação do processo de gestão e que possibilitam uma articulação ampla de várias áreas, devem ser gerenciadas de forma transversal, constituindo uma grande operação que será processada e monitorada de forma articulada, com definição do responsável geral pela operação, prazos e custos. Este gerenciamento por operação deve contemplar no máximo duas ou três prioridades de cada vez.

4.4. ACOMPANHAMENTO DO PROCESSO JUNTO AO ESTADO

1. Os atores do SUS no estado deverão ser informados sobre os encaminhamentos e respostas às demandas da agenda pactuada, de forma contínua. Deve haver articulação entre os processos de apoio integrado e de monitoramento, controle e avaliação das ações e recursos financeiros, no envio de relatório aos estados e no acompanhamento das ações pactuadas.
2. A partir dessas primeiras oficinas, outras se seguirão durante o processo de apoio. Deverão ser intercalados encontros/atividades específicas para dar resposta a pontos da agenda com momentos mais gerais de avaliação do processo como um todo. A frequência das visitas aos estados para a realização desse processo de apoio integrado deverá ser acordada com o estado.

- 3) É imprescindível a articulação da estratégia de apoio integrado à gestão com as ações de acompanhamento a estados e municípios das áreas específicas. Estes dois movimentos, assim como o atendimento a crises e a demandas pontuais que possam surgir, devem estar articulados dentro da estratégia de apoio integrado. É fundamental que as demandas decorrentes destes contatos também possam ser monitoradas, devendo para isto ser criado um espaço comum de socialização das informações sobre estas, que não se confunda com a agenda pactuada no estado.

A metodologia proposta deverá ser adequada às características técnicas e políticas de cada estado. O apoio aos municípios será um dos temas a serem trabalhados junto aos estados, na perspectiva de construção de processos permanentes de apoio à gestão do SUS nos municípios. Portanto, é objetivo desta estratégia reforçar a consolidação de uma rede de cooperação técnica horizontal entre os gestores do SUS.

5. ARTICULAÇÃO APOIO GERAL E APOIOS ESPECÍFICOS DENTRO DO APOIO INTEGRADO

O processo do apoio integrado deve significar uma nova forma de relação do Ministério com os gestores do SUS em cada estado. Para conduzir as estratégias centrais do apoio foram identificados, em todas as Secretarias do MS, representantes que compõem as equipes de referência (que chamamos de apoio geral), mas todas as áreas do MS estabelecem relação de apoio com os estados e municípios (o que aqui chamamos de apoio específico). Estas duas formas de relação/apoio devem estar articuladas sob os mesmos princípios e buscando alcançar objetivos comuns. Para este é necessário que sejam construídos espaços e mecanismos de articulação dos dois trabalhos.

Na oficina disparadora do processo de apoio participam os representantes de cada Secretaria, que compõem a equipe de referência do estado. A partir da agenda pactuada ali, esses representantes de cada Secretaria devem articular as diversas áreas específicas de sua Secretaria, buscando agilizar o encaminhamento das demandas específicas pactuadas no estado e ajudando a problematizar as diversas demandas de cada área, comuns a vários estados.

As dificuldades encontradas no encaminhamento e articulação das demandas que necessitem de maior suporte devem ser levadas ao Comitê Gestor do Apoio Integrado.

Por outro lado, quando as demandas forem pactuadas diretamente pelas áreas específicas e os estados, as ações devem de alguma forma se articular com o processo geral de apoio integrado. Deve-se ser capaz de construir uma rotina de trabalho que favoreça esta articulação e que cada um, mesmo tendo uma inserção específica, possa se perceber parte de uma rede de apoio dentro do MS. Como essas ações são bastante freqüentes e volumosas é necessário que se tenha um instrumento que permita uma ágil circulação da informação.

Assim, propõe-se que o site do apoio integrado seja a ferramenta de uso comum, tanto pelas equipes que realizam este apoio mais geral quanto pelas equipes que realizam o apoio específico em cada área, possibilitando a interação de todos num processo mais amplo de apoio integrado. Para tanto, é necessário que haja uma pactuação no sentido de:

- ▶ A partir do mapeamento dos diversos técnicos que realizam o apoio específico, estes devem ser convidados a participar das reuniões de preparação das oficinas em cada estado, podendo contribuir de forma significativa para a qualificação do diagnóstico;

- ▶ Reuniões ampliadas com todos os técnicos "apoiadores" (integrados e específicos) para discussão de temas relevantes para o processo de apoio e troca de experiências;
- ▶ Todas as reuniões marcadas nos estados, pelas áreas específicas, devem ser colocadas na agenda comum do site, com as informações básicas;
- ▶ Após cada reunião no estado, o técnico responsável pelo trabalho deve alimentar o campo referente ao resumo da reunião na agenda do site;
- ▶ Antes de ir ao estado, cada técnico deve acessar a pasta referente ao estado e consultar o respectivo caderno de informações, onde estão os indicadores sínteses e a análise situacional, que contém as informações mais qualitativas sobre o processo de gestão no estado;
- ▶ Deve também consultar, no site, para o estado onde já tiver sido realizada a oficina, a agenda pactuada para o apoio integrado, para saber das prioridades e dos compromissos assumidos;
- ▶ As informações mais relevantes que as áreas específicas tenham, referentes aos itens que constam no caderno, na análise situacional ou na agenda, devem ser socializadas dentro deste instrumento;
- ▶ Serão propostos espaços de análise matricial dos problemas de gestão e de formulação de intervenções conjuntas sobre problemas comuns a várias áreas e afetos ao contexto da gestão; e
- ▶ Uma vez por semestre será realizado um encontro que reúna todos os apoiadores, gerais e específicos, para aprofundamento e construção coletiva da estratégia do apoio integrado.

Quando esta sistemática de funcionamento for incorporada à rotina de trabalho das diversas equipes no Ministério da Saúde, um passo importante será dado na direção de se superar internamente a fragmentação e de se construir uma sistemática mais solidária de relacionamento.

6. GESTÃO DO APOIO INTEGRADO

Uma vez que, nesta estratégia, o conceito de apoio é entendido como um conjunto de processos democráticos de reflexão crítica e de educação permanente entre sujeitos - neste caso os atores sociais do SUS nos estados, que interagem a partir de diferentes lugares e papéis institucionais numa dada realidade - a gestão da estratégia de Apoio Integrado não pode prescindir das bases conceituais do método de gestão colegiada e do conceito de co-gestão: todos participam, mas ninguém decide sozinho ou isolado ou em lugar dos outros³.

Assim, novos espaços e instrumentos de co-gestão foram criados, tanto no âmbito do Ministério da Saúde quanto nos estados, a fim de garantir a implementação dos projetos e ações pactuados nas agendas definidas no processo de apoio aos estados. Contratualização e democratização institucional aliadas à coresponsabilização, de forma a garantir a capacidade operacional, bem como agilidade na tomada das decisões e na implementação das ações, são conceitos que devem permear o processo de gestão desta estratégia. Isso se dá por meio dos seguintes fóruns e espaços de gestão:

6.1. ESTRUTURA DE GESTÃO

A) NO MINISTÉRIO DA SAÚDE

COORDENAÇÃO GERAL:

Cabe à Secretaria Executiva, por meio do Departamento de Apoio à Descentralização e dentro deste pela Coordenação Geral de Apoio à Gestão Descentralizada, coordenar o processo de apoio integrado. Suas funções são: atuar, junto ao SUS nos estados, ofertando a proposta de Apoio Integrado; articular as diversas Secretarias e áreas do MS, visando à constituição das equipes de apoio por estado, à preparação de métodos e instrumentos necessários à consecução do trabalho, à análise e encaminhamento das demandas pactuadas na agenda de apoio nos estados, bem como à discussão de estratégias para implementação de todo o processo. Ressalte-se, ainda, que a coordenação da equipe de cada estado cabe ao representante do DAD ría equipe.

Esta coordenação tem o papel de operacionalizar e articular processos e conta com o FÓRUM DE DESCENTRALIZAÇÃO e o COMITÊ GESTOR como importantes espaços de co-gestão, na definição de diretrizes e deliberação de estratégias para implementação da agenda pactuada.

³Campos, Gastão W. S. 2003. Saúde Paidéia. São Paulo: HUCITEC.

FÓRUM DE DESCENTRALIZAÇÃO:

No âmbito do Ministério da Saúde, o Fórum de Descentralização se constitui num espaço permanente de discussão acerca das diretrizes e políticas referentes à descentralização. Dessa forma, o Fórum tem importante papel dentro da estratégia de apoio, definindo as diretrizes gerais e a integração com o projeto de monitoramento, avaliação e controle das ações de saúde e dos recursos repassados a estados, municípios e instituições no âmbito do SUS.

Cabe também ao Fórum o papel de avaliar e monitorar o processo nas suas linhas gerais.

COMITÊ GESTOR:

Este comitê reúne representantes de todas as Secretarias do MS: Secretaria Executiva, por meio do Departamento de Apoio à Descentralização/DAD e do HumanizaSUS; Secretaria de Atenção à Saúde/SAS; Secretaria de Vigilância em Saúde/SVS; Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde/SGTES; Secretaria da Gestão Participativa/SGP; Secretaria de Ciência Tecnologia e Insumos Estratégicos/SCTIE; da Agência Nacional de Vigilância Sanitária/ANVISA, da Fundação Nacional de Saúde/FUNASA e de representantes do Grupo de Trabalho do Projeto de Monitoramento, Avaliação e Controle das Ações e dos Recursos Financeiros Transferidos a Estados, Municípios e Instituições, no âmbito do SUS.

O Comitê Gestor tem importante papel na formulação, monitoramento e avaliação do apoio integrado, bem como na articulação interna de cada Secretaria/área do MS, assegurando o suporte necessário aos apoiadores, com vistas à implementação da agenda de apoio e cooperação técnica pactuada nos estados.

O Comitê tem, assim, a função de articular as demandas pactuadas nas oficinas nos estados, garantindo sua operacionalização por meio do envolvimento e comprometimento de todo o Ministério da Saúde com as ações e projetos definidos, quer no campo do apoio e cooperação técnica, quer com relação às demandas pontuais que carecem de interlocução com o MS, de forma a:

- ▶ garantir a execução da estratégia conforme as deliberações do Fórum de Descentralização;
- ▶ monitorar e avaliar o processo do Apoio;
- ▶ discutir as ofertas estratégicas do MS para cada estado, a partir das prioridades do gestor federal e da realidade do estado;
- ▶ subsidiar o representante de sua Secretaria/área nas equipes de apoio, com informações sobre as ações e projetos implantados, em andamento ou previstos para o SUS no estado;

- ▶ analisar a agenda pactuada no estado, propondo estratégias gerais de operacionalização quando se tratar de demandas comuns a vários estados; e
- ▶ dar suporte ao representante de sua Secretaria/área na equipe de apoio, para implementação da agenda pactuada.

AS EQUIPES DE APOIO INTEGRADO:

No seu nível de ação, estão as possibilidades de construção coletiva de um processo contratualizado de apoio entre os sujeitos dos SUS. Sua atuação é de suma importância para a definição estratégica das ofertas de apoio do MS para cada estado, para o fortalecimento das possibilidades de apoio e cooperação técnica às Secretarias Estaduais de Saúde, bem como a cooperação entre municípios, inclusive com a perspectiva de criação de redes. A estratégia deve considerar as particularidades dos territórios ao fazer a leitura sobre a realidade da atenção à saúde, da gestão, dos espaços de co-gestão, da organização das SES, do planejamento, da programação, da avaliação, do controle social, etc., atentando para aspectos importantes como a relação entre os sujeitos, a história de organização do SUS no estado, entre outros.

A representação do DAD terá o papel de articulador da equipe e deverá ter autonomia para gerenciar o "projeto" de apoio em cada estado sob sua responsabilidade, buscando desenvolver as articulações necessárias com as demais áreas do MS, com os atores no estado e para dentro do próprio departamento.

B) NOS ESTADOS

Nos estados, a gestão ou a articulação de ações e processos para a operacionalização das demandas pactuadas nas oficinas deve se fazer por meio dos dirigentes dos órgãos e entidades envolvidas (ou de representações delegadas por estes).

O Cosems é o articulador desse processo junto aos gestores municipais e propõe-se que o Conselho Estadual esteja representado pelos segmentos: usuários, trabalhadores e prestadores. Dependendo de particularidades locais, representantes de Conselhos Municipais podem ser convidados. A Secretaria Estadual de Saúde deve estar representada pelos seus dirigentes e pode definir sobre a maior ou menor participação dos técnicos ou das representações das estruturas regionais.

7. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

O monitoramento e avaliação da estratégia do apoio Integrado é um processo contínuo e sistemático, devendo ser realizado nos diferentes fóruns de gestão da estratégia, tais como:

- ▶ No Fórum de Descentralização, a partir de subsídios apresentados pela Coordenação Geral e pelo Comitê Gestor;
- ▶ No Comitê Gestor, envolvendo todas as Secretarias e áreas do MS, por meio de seus representantes no Comitê;
- ▶ Nas Secretarias e áreas, envolvendo os apoiadores por estado e seu respectivo representante no Comitê Gestor; e
- ▶ Nos estados também deverão ser realizados processos sistemáticos e contínuos de monitoramento e avaliação das ações. Neste sentido, ocorrerão encontros periódicos de avaliação e repactuação da agenda.

Neste processo de monitoramento devem ser definidos os marcadores que diferenciam este processo, permitindo uma avaliação permanente com relação ao alcance dos objetivos propostos.

Coordenação:
Comitê Gestor do
Apoio Integrado

Produção:
Departamento de Apoio
à Descentralização

Secretaria
Executiva

Ministério
da Saúde

