


**Experiências da Rede Colaborativa
CONASEMS-COSEMS 2018:**
apoando a gestão municipal do SUS



MINISTÉRIO DA SAÚDE
HOSPITAL ALEMÃO OSWALDO CRUZ
CONSELHO NACIONAL DE SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE

**Experiências da Rede Colaborativa
CONASEMS-COSEMS 2018:
apoando a gestão municipal do SUS**



Brasília - DF
2020

2020 Ministério da Saúde. Hospital Alemão Oswaldo Cruz. Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde.



Esta obra é disponibilizada nos termos da Licença Creative Commons – Atribuição – Não Comercial – Compartilhamento pela mesma licença 4.0 Internacional. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte.

A coleção institucional do Ministério da Saúde pode ser acessada, na íntegra, na Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde: www.saude.gov.br/bvs.

Tiragem: 1ª edição – 2020 – 500 exemplares

Elaboração, distribuição e informações:

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Secretaria-Executiva

Departamento de Gestão Interfederativa e Participativa
Coordenação-Geral de Cooperação à Gestão Interfederativa
Esplanada dos Ministérios, bloco G, Edifício Sede, 3º andar
CEP: 70058-900 – Brasília/DF

Tel.: (61) 3315-2718

E-mail: dgip@saude.gov.br

Site: <http://www.saude.gov.br>

HOSPITAL ALEMÃO OSWALDO CRUZ

Rua Treze de Maio, 1815, Bela Vista

CEP: 01327-001 – São Paulo/SP

Tel.: (11) 3549-1000

Site: www.haoc.com.br

CONSELHO NACIONAL DE SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE

Esplanada dos Ministérios, bloco G, Anexo B, sala 144,

Zona Cívico-Administrativo

CEP: 70058-900 – Brasília/DF

Tel.: (61) 3022-8900

Site: <http://www.conasems.org.br>

Supervisão geral:

Ana Paula N. Marques de Pinho – HAOC

Andreza Tonasso Galli – HAOC

Débora Schuskel – HAOC

Denise Rinehart – CONASEMS

Dulce Fátima Cerutti – DGIP/SE/MS

Eleusina Rêgo Oliveira – DGIP/SE/MS

Erica Eloize Peroni Ferreira – HAOC

Giselle de Souza Cruz – DGIP/SE/MS

Leonardo de Oliveira Fontes – HAOC

Marcelo Machado de Carvalho – HAOC

Márcia Cristina da Cruz Mecone – HAOC

Marcos da Silveira Franco – HAOC

Nidia Cristina de Souza – HAOC

Regiani Nunes de Oliveira – HAOC

Roberta Coutinho Alves – DGIP/SE/MS

Tauana Sequalini – HAOC

Organização e revisão técnica:

Amanda Libânio – COSEMS/MA

Camila Sihler – COSEMS/PE

Edson Medeiros – COSEMS/SC

Leonardo Fontes – HAOC

Manoel Henrique de Miranda Pereira – COSEMS/BA

Projeto gráfico e ilustrações:

Laura Camilo Araújo

Suporte técnico e operacional:

Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde

Hospital Alemão Oswaldo Cruz

Apoio financeiro:

Hospital Alemão Oswaldo Cruz

Normalização:

Daniela Ferreira Barros da Silva – Editora MS/CGDI

Impresso no Brasil / Printed in Brazil

Ficha Catalográfica

Brasil. Ministério da Saúde.

Experiências da Rede Colaborativa CONASEMS-COSEMS 2018 : apoiando a gestão municipal do SUS / Ministério da Saúde, Hospital Alemão Oswaldo Cruz, Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2020.

128 p. : il.

ISBN 978-85-334-2800-3

1. Gestão em saúde. 2. Sistema Único de Saúde. 3. Administração de serviços de saúde. I. Hospital Alemão Oswaldo Cruz. II. Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde. III. Título.

CDU 614.39:352

Catalogação na fonte – Coordenação-Geral de Documentação e Informação – Editora MS – OS 2020/0018

Título para indexação:

CONASEMS-COSEMS Collaborative Network 2018 Experiences: supporting the public municipal management of the Brazilian Healthcare System

Sumário



Apresentação	5
Introdução	9
AC - O COSEMS-AC e a experiência positiva do Projeto Rede Colaborativa	11
AL - Estratégias de apoio para empoderamento da gestão municipal na construção dos planos municipais de saúde em Alagoas	15
AM - COSEMS-AM: o Apoiador como facilitador do PMAQ-AB: um relato de experiência	19
AP - A atuação do apoio técnico do COSEMS-AP para a interiorização do conhecimento científico no estado do Amapá	23
BA - “E no Apoio me apoiei”: a experiência na relação entre o Apoiador Institucional do COSEMS-BA e os secretários municipais de saúde em regiões da Bahia	27
CE - Oficina regional de construção do Plano Municipal de Saúde 2018-2021	31
ES - Articulação do Apoio na execução do Planejamento Regional Integrado no Espírito Santo	35
GO - A macrorregião é o caminho	39
MA - A importância do Apoio na elaboração do Diagnóstico Situacional dos Serviços de Saúde Municipal no estado do Maranhão através da aplicação de uma ferramenta (questionários) aos gestores municipais	43
MG - Estudo do “Manual do Gestor Municipal do SUS: ‘Diálogos do Cotidiano’” no COSEMS Regional de Barbacena	47
MS - Elaboração dos Planos Municipais de Saúde (PMS)	51
MT - Colegiado de Gestores Municipais: espaços privilegiados de atuação dos apoiadores e estratégia de empoderamento dos gestores municipais de saúde	55
PA - Projeto de consolidação das CIR no Marajó I e II: a importância da ação do Apoio	59

PB - A percepção dos gestores sobre o trabalho do Apoio: confiança, vínculo e resolutividade no fortalecimento da gestão	63
PE - I Oficina de sensibilização dos vice-presidentes regionais do COSEMS-PE: construindo seu papel e atribuições	67
PI - Fortalecendo as CIR como espaços de governança regional	71
PR - Apoio e qualificação dos municípios para o processo de construção dos instrumentos de planejamento do SUS	75
RJ - Apoiadores regionais do Conselho de Secretarias Municipais de Saúde (COSEMS-RJ): uma experiência de fortalecimento do SUS nas regiões de saúde do estado do Rio de Janeiro	79
RN - Construindo cenários: articulando e apoiando o fortalecimento da CIR e o processo de planejamento regional integrado	83
RO - Empoderamento da Gestão Municipal nos fóruns de discussões (CIR e CIB)	87
RR - Estudo sobre a descentralização do manejo clínico das IST/HIV/AIDS para municípios estratégicos do estado de Roraima	91
RS - A organização e o fortalecimento dos COSEMS Regionais no Rio Grande do Sul	95
SC - A participação dos apoiadores na implantação das Centrais Municipais de Regulação em Saúde no estado de Santa Catarina	99
SE - A importância das relações interfederativas no Projeto Rede Colaborativa	103
SP - Escutando gestores municipais e construindo coletivos: Projetos Singulares de Gestão com estratégias regionais segundo suas especificidades	107
TO - Oficinas regionalizadas de planejamento e gestão no SUS: o Apoio Institucional presente nas regiões de saúde do estado do Tocantins	111
Referências	115
Equipe Técnica	119

Apresentação



Caro(a) leitor(a),

É com imensa satisfação que concluímos a edição desta publicação das experiências de apoio 2018.

O leitor ou a leitora que decidir acompanhar a viagem pelas páginas que seguem terá a oportunidade de conhecer um pouquinho mais das realidades, desafios e êxitos desse processo longo e instigante que é a construção do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil.

As experiências aqui reunidas foram apresentadas pela primeira vez no XXXIV Congresso do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS), realizado em Belém (PA) entre 25 e 27 de julho de 2018, e debatidas por especialistas da área. O debate serviu para a reflexão crítica por parte dos próprios apoiadores e coordenadores que puderam refletir sobre eventuais correções nos rumos das experiências apresentadas e, com isso, aprimorar suas práticas de apoio.

É importante lembrar, portanto, que, quando essas experiências foram redigidas, o Projeto Formação Rede Colaborativa para o Fortalecimento da Gestão Municipal do SUS tinha completado um pouco mais de um ano de existência. Ainda que em alguns estados a Estratégia Apoiador já fosse uma realidade há alguns anos, esta publicação se fixa como uma espécie de marco inicial do projeto em âmbito nacional e serve como um documento histórico para que possamos acompanhar sua evolução ao longo do tempo. Além disso, o registro e o compartilhamento dessas experiências poderão servir de inspiração mútua entre os estados para o aprimoramento das práticas que cada COSEMS adota.

Realizado em parceria entre o Hospital Alemão Oswaldo Cruz (HAOC), o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS) e o Ministério da Saúde (MS), por meio do Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (PROADI-SUS), o projeto financia e aprimora a ação dos apoiadores e coordenadores espalhados por todas as regiões de saúde do país, de modo a assegurar que os 5.570 gestores municipais de saúde possam contar com apoio técnico sempre que necessário.

Como será possível notar nesta publicação, a atuação dos apoiadores busca assegurar a atualização permanente dos gestores, por meio do repasse de informações de forma ágil e segura, assim como se preocupa em garantir que os gestores sejam fortalecidos e empoderados no processo de governança e articulação regional, sobretudo nas Comissões Intergestores Regionais e Bipartite (CIR e CIB). Com isso, o projeto procura contribuir para o fortalecimento dos COSEMS por meio do aprimoramento das instâncias de pactuação regionais e estaduais e da capilarização de sua atuação pelo território. Além disso, os apoiadores atuam de modo a qualificar a gestão no nível municipal, incentivando o uso adequado dos instrumentos de planejamento e gestão e promovendo estratégias de formação no âmbito da Educação Permanente em Saúde (EPS), resguardando sempre o protagonismo dos gestores em todos os espaços de que participam.

O trabalho deste grupo que assina esta apresentação consistiu em ler cada um dos relatos apresentados em 2018 e redigir um parecer com sugestões de melhorias e padronização dos textos. Esses pareceres foram encaminhados para cada grupo estadual de apoio, que discutiu internamente as sugestões e produziu as modificações necessárias para adequação dos textos ao formato da publicação.

O leitor perceberá que os trabalhos aqui apresentados cumprem com sucesso a missão de retratar a diversidade e as especificidades de cada estado do Brasil, e de cada COSEMS, e de dialogar com cada um dos objetivos do projeto.

Os trabalhos do Acre, Bahia, Paraíba, Rio de Janeiro e Rio Grande do Sul tratam do próprio processo de implementação do projeto e do fortalecimento dos COSEMS. Na leitura dessas experiências, será evidenciado que um COSEMS forte e atuante em todas as regiões do estado significa ter gestores mais capacitados para identificar suas necessidades e reivindicar suas demandas juntos aos demais entes federados.

Também em estreito diálogo com esses princípios estão os projetos de Goiás, Mato Grosso, Pará, Pernambuco, Piauí, Rio Grande do Norte, Rondônia, Sergipe e São Paulo, que relatam experiências de apoio com foco na governança e articulação regional. O papel dos apoiadores como incentivadores do protagonismo dos gestores nas CIRs e CIBs é destacado. Para o leitor, será possível notar a importância do Apoio para que essas instâncias cumpram efetivamente seu papel de reguladores das Redes de Atenção à Saúde (RAS) em cada região, em cada estado.

Ainda que a atuação dos apoiadores esteja focada no nível regional, algumas experiências aqui apresentadas relatam o papel do apoio na qualificação da gestão municipal, o que é possível graças ao uso de ferramentas de EPS. É o caso das experiências do Amapá, Maranhão, Minas Gerais, Roraima, Santa Catarina e Tocantins. A promoção de oficinas, rodas de conversa ou outras estratégias de formação nas regiões de saúde mostrou-se acertada do ponto de vista da qualificação dos gestores e técnicos dos municípios. Como poderá ser notado na leitura de cada experiência, os resultados colhidos mostraram-se bastante frutíferos.

Por fim, mas não menos importante, algumas experiências aqui relatadas tiveram como foco o incentivo ao uso qualificado dos instrumentos de planejamento e gestão do SUS, tanto no nível municipal quanto no nível regional. É o caso das experiências de Alagoas, Ceará, Mato Grosso do Sul e Paraná, que tiveram como foco o apoio à construção dos Planos Municipais de Saúde e de outros instrumentos municipais de gestão e planejamento como Plano Plurianual (PPA), Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e Lei de Orçamento Anual (LOA), e do Amazonas, cuja experiência teve o objetivo de promover a implementação Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB), e do Espírito Santo, que buscou apoiar a execução do Planejamento Regional Integrado (PRI) no estado. Assim como nos demais casos, será possível notar que a EPS, importante ferramenta de trabalho do apoio, teve papel crucial no sucesso das experiências relatadas.



As experiências que compõem esta publicação possibilitarão ao leitor uma compreensão mais geral sobre os princípios que guiam a construção da Rede Colaborativa e das dificuldades e conquistas durante sua consolidação em diferentes realidades locais.

O conjunto de experiências aqui relatadas resumem bem os objetivos do projeto que apontam para a qualificação da gestão municipal e para o oferecimento de apoio para os gestores do SUS no âmbito regional, estimulando as boas práticas e a troca permanente de informações e conhecimentos. Do mesmo modo, o fortalecimento dos COSEMS e da capacidade de articulação dos municípios no âmbito regional e estadual é relatado em diversos casos, apontando para a consolidação de uma rede cada vez mais forte e coesa.

Em praticamente todos os casos, salta aos olhos a importância da EPS e de um processo dialógico de aprendizagem coletiva entre gestores, apoiadores e coordenadores. Com a permanente preocupação de fazer com e não por ou para os gestores, assegurando assim o protagonismo destes, os apoiadores têm desempenhado um papel de suma importância no fortalecimento da gestão do SUS na esfera municipal e no âmbito regional.

O Sistema Único de Saúde segue em permanente processo de construção e consolidação e terá sempre na Rede Colaborativa um ponto de apoio crucial para o alcance de seus princípios e objetivos e para assegurar a cada brasileiro e brasileira uma saúde pública universal, de qualidade e com respeito aos recursos públicos.

Boa leitura!

Coordenação de Apoio – COSEMS/MA
Coordenação de Apoio – COSEMS/PE
Coordenação de Apoio – COSEMS/SC
Hospital Alemão Oswaldo Cruz
Coordenação de Apoio – COSEMS/BA



Introdução



Projeto Formação Rede Colaborativa para Fortalecimento da Gestão Municipal do SUS

Experiências da Rede Colaborativa CONASEMS-COSEMS 2018: apoiando a gestão municipal do SUS

Com muita satisfação, apresentamos a publicação *Experiências da Rede Colaborativa 2018: apoiando a gestão municipal do SUS*, uma compilação de relatos de trabalhos dos Coordenadores de Apoio e Apoiadores da Rede Colaborativa CONASEMS-COSEMS. Temos a certeza de que esta primeira demonstração e compartilhamento das ações de Apoio durante o XXXIV Congresso Nacional de Secretarias Municipais de Saúde em Belém (PA), realizado de 25 a 27 de julho de 2018, é a primeira de muitas iniciativas cujo objetivo é divulgar e incentivar a força, dedicação e competência dos apoiadores e coordenadores que compõem essa Rede.

O Projeto Rede Colaborativa, proposto pelo Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS) em 2016, vem sendo executado pelo Hospital Alemão Oswaldo Cruz (HAOC), por meio do Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (PROADI-SUS), em parceria com o Ministério da Saúde, desde 2017, e teve sua prorrogação aprovada iniciando seu segundo triênio em 2018.

Em sua nova versão para o triênio 2018-2020, surgiu a proposta de compartilhar as ações desenvolvidas pelo Apoio, no intuito de demonstrar a potência dessa estratégia que busca fortalecer, não apenas o protagonismo dos gestores municipais, mas, também, as instâncias de pactuação como as Comissões Intergestores Regionais (CIR) e Bipartite (CIB). Outra importante contribuição das ações de Apoio prevista no Projeto é a ampliação do acesso ao conjunto de ferramentas e dados disponíveis aos gestores no exercício de suas funções, de modo a possibilitar a troca de experiências e de informações visando organizar o sistema no âmbito local e regional.

Os 26 coordenadores estaduais e 174 apoiadores do projeto, somados aos mais de 30 apoiadores mantidos com recursos próprios dos Conselhos Estaduais de Secretarias Municipais de Saúde (COSEMS), auxiliam os gestores municipais na superação de alguns desafios enfrentados na construção cotidiana do SUS. Dentre os principais desafios relatados nos trabalhos apresentados, destacam-se: o subfinanciamento; a inadequação à realidade local de políticas induzidas de forma verticalizada e vinculadas a incentivos financeiros como estratégia de efetivação; as limitações das Secretarias Estaduais de Saúde e do MS na ação regional e de apoio aos municípios; a grande rotatividade dos gestores nas três esferas de governo; a necessidade de desenvolver um intenso trabalho para dar conta do cipoal normativo que condiciona a liberação de recursos no SUS; a gestão centrada no enfrentamento de problemas emergenciais, minimizando ações e processos estruturantes, como o planejamento; a burocratização dos espaços regionais de gestão do SUS; e a dificuldade de ação colaborativa entre municípios e demais entes federados.

As experiências compartilhadas durante o XXXIV Congresso do CONASEMS demonstram a capacidade do Apoio em auxiliar o gestor a explicitar suas tensões e discuti-las para que, juntos, encontrem novos modos de tratá-las.

Muitos dos trabalhos apresentados retratam a ação do Apoio que, por sua vez, utilizando-se de ferramentas de educação permanente, provoca reflexões e abre novos olhares da gestão sobre suas práticas e posições, ora oportunizando o acesso às informações de interesse à gestão, ora apontando experiências potencialmente úteis ao enfrentamento das diferentes situações.

O Apoio dos COSEMS conhece e reconhece o contexto local, a história dos municípios, as forças ali presentes, os atores e suas questões, as relações entre eles, por meio de movimentos que aproximam ou que dividem as dinâmicas anteriormente produzidas, as experiências, os desafios e as possibilidades.

Os apoiadores e coordenadores são retratados aqui como sujeitos das experiências apresentadas. Contudo, vale destacar que o agir do Apoio restringe-se eminentemente aos bastidores, uma vez que o ator político à frente da tomada de decisão é o gestor, cuja autonomia e protagonismo devem ser resguardados.

O fortalecimento da Gestão Municipal do SUS, por meio da Estratégia Apoiador COSEMS, possibilita aperfeiçoar práticas por parte desses gestores e demais integrantes da Rede Colaborativa em diversas áreas, tais como: regionalização, modelos de atenção – considerando a Atenção Básica como ponto de partida para um cuidado longitudinal e integral –, Redes de Atenção à Saúde, controle social, planejamento e financiamento do SUS, entre outras áreas de relevância.

As experiências selecionadas e que são aqui compiladas foram apresentadas pelos apoiadores e coordenadores dos COSEMS para uma audiência superior a trezentas pessoas, composta por apoiadores, técnicos e gestores municipais. O público presente pôde acompanhar as apresentações bem como os comentários realizados pela banca integrada por Ana Paula Pinho, Superintendente de Responsabilidade Social do HAOC, Dr. Marcos da Silveira Franco, assessor do CONASEMS, Dr. André Luis Bonifácio de Carvalho, professor da Universidade Federal da Paraíba, Dulce Cerutti, analista técnica de políticas sociais e Roberta Coutinho, assessora técnica, ambas representantes do Ministério da Saúde.

Esta publicação registra, portanto, não somente as experiências vivenciadas pelas equipes, mas, também, as suas reflexões após os comentários realizados pela banca e pelo público presente.

O Grupo Executivo, composto pelo HAOC, CONASEMS e Ministério da Saúde, parabeniza a todos os integrantes do Apoio dos COSEMS pelas experiências relatadas, as quais demonstram como o projeto, na ocasião com apenas um pouco mais de um ano, está alcançando excelentes resultados, transformando o cotidiano da gestão nas regiões de saúde do Brasil e, mais importante, fortalecendo o SUS.

O COSEMS-AC e a experiência positiva do Projeto Rede Colaborativa



Resumo

Trata-se de um relato de implantação da Estratégia Apoiador no COSEMS-AC como resultado da adesão do referido conselho ao Projeto Rede Colaborativa para Fortalecimento da Gestão Municipal do SUS.

O Projeto Rede Colaborativa para Fortalecimento da Gestão Municipal do SUS é uma parceria entre o Hospital Alemão Oswaldo Cruz (HAOC), Ministério da Saúde e Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS), cujo objetivo geral é promover a articulação entre gestores municipais de saúde e suas entidades representativas por meio da implantação da Estratégia Apoiador COSEMS no país.

O COSEMS-AC iniciou sua participação no projeto, em 2017, com um apoiador apenas e a partir do ano de 2018 foi possível contratar mais um apoiador. As atividades dos apoiadores são desenvolvidas tanto de forma presencial como a distância, de modo a qualificar a tomada de decisão do gestor municipal, municiando-o com informações técnicas, políticas e financeiras em tempo oportuno.

No estado do Acre, apesar das fragilidades geográficas e políticas existentes, percebe-se um avanço do empoderamento do gestor municipal refletido na manutenção dos espaços coletivos de pactuação bem como na permanente construção da articulação interfederativa.



Introdução

O Conselho de Secretarias Municipais de Saúde do Estado do Acre (COSEMS-AC) caracteriza-se como uma instituição jurídica de direito privado, criada sob a forma de associação civil sem fins lucrativos e partidários, congrega 22 secretarias municipais de saúde divididas em três Regiões de Saúde: 1ª Região, denominada Baixo Acre e Purus, composta por onze municípios; 2ª Região, denominada Alto Acre, composta por quatro municípios e a 3ª Região, denominada Juruá e Tarauacá/Envira, composta por sete municípios, na figura dos Secretários Municipais, os quais possuem autonomia administrativa, financeira e patrimonial. Ao longo de sua história, o COSEMS-AC tem contribuído fortemente para a formulação e implementação de políticas e apoio técnico às Secretarias Municipais na condução das políticas de saúde, promovendo, de maneira proativa, a articulação e a pactuação técnica e política em torno dos interesses municipais, com vistas à defesa dos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde.

Por falta de recursos financeiros, sempre teve uma equipe técnica resumida, composta de Secretaria Executiva, apoio administrativo e um assessor técnico. Em 2017, buscando maior fortalecimento de apoio à gestão municipal baseado em experiências positivas de outros COSEMS, o COSEMS-AC aderiu ao Projeto Rede Colaborativa para Fortalecimento da Gestão Municipal do SUS através da implantação da Estratégia Apoiador.

A adesão ao projeto supracitado justificou-se pela necessidade de estabelecer mecanismos de comunicação e informação presenciais e a distância que contribuíssem para o fortalecimento da rede CONASEMS-COSEMS, que fornecessem informações em tempo oportuno, alertas aos gestores e troca de experiências, bem como que ampliassem a capacidade técnica e política dos gestores municipais nos espaços de pactuação colegiada.

Os apoiadores do COSEMS-AC estão divididos por Região de Saúde para atuação, sendo três apoiadores, um para cada região. Dos três apoiadores, dois atuam pelo projeto Rede Colaborativa e um atua com vínculo direto junto ao COSEMS-AC.

Neste relato, descrevemos como a implantação da função do apoiador do COSEMS-AC promove, por meio da adesão ao Projeto Rede Colaborativa, o fortalecimento do gestor municipal de saúde utilizando-se da qualificação da informação e dos seus processos de tomada de decisão.

“

Os apoiadores do COSEMS-AC estão divididos por Região de Saúde para atuação, sendo três apoiadores, um para cada região. Dos três apoiadores, dois atuam pelo projeto Rede Colaborativa e um atua com vínculo direto junto ao COSEMS-AC.”



Objetivos

- Implantar e implementar o Projeto Rede Colaborativa para Fortalecimento da Gestão Municipal do SUS;
- Promover a articulação entre gestores municipais de saúde e suas entidades representativas por meio da organização de uma Rede de Cooperação, com vistas ao fortalecimento da gestão do SUS, através da implantação/implementação da Estratégia Apoiador COSEMS.



Metodologia

Em 2017, o projeto destinou para o estado do Acre uma vaga para Apoiador que seria referência para as três Regiões de Saúde do estado. Mesmo com todas as dificuldades financeiras, o COSEMS-AC conseguiu dar suporte para que o projeto fosse implantado e executado durante todo o ano de 2017.

No decorrer do ano de 2017, situações difíceis demonstraram que o apoiador da época não tinha condições de permanecer no projeto por fatores técnicos e políticos. Isso foi discutido nas Comissões Intergestores Regionais (CIR) e logo após com a Diretoria e Coordenação de Apoio do COSEMS-AC, ocasionando o desligamento do profissional em dezembro de 2017.

No momento de avaliação para continuidade do projeto, identificou-se que apenas um apoiador não seria suficiente. Assim, para o ano de 2018, foi aberta mais uma vaga de apoio, ou seja, o Acre passou a contar com dois apoiadores da Rede Colaborativa: um especificamente para a 3ª Região de Saúde denominada Juruá e Tarauacá/Envira, por ser a área com maior dificuldade geográfica; e a outra vaga de apoiador seria para atender os demais municípios do estado (1ª e 2ª Regiões de Saúde). Considerando a importância de apoio e equidade para as Regiões de Saúde, o COSEMS-AC decidiu contratar um terceiro apoiador para que todas as Regiões de Saúde pudessem ter seu respectivo apoio.

Durante o ano de 2018, contando com três apoiadores, as ações foram então organizadas e ofertadas da seguinte forma: realização de contatos diários com os gestores municipais via aplicativos de mensagens, e-mails e telefone para atendimento de demandas não programadas, visitas aos municípios em parceria com o Núcleo Estadual do Ministério da Saúde (NEMS) e a Secretaria de Estado de Saúde do Acre (SESACRE), participação em reuniões técnicas da SESACRE, participação nas Comissões Intergestores Regionais e Bipartite (CIR e CIB), fomento junto à Secretaria de Estado de Saúde, objetivando a reativação regular dos espaços colegiados de pactuação, acompanhamento da situação financeira dos municípios a fim de otimizar a aplicação dos recursos, além de construção do vínculo de confiança do apoiador com o gestor da sua região, acompanhamento diário das notícias sobre saúde divulgadas pelo Ministério da Saúde, CONASEMS e CONASS, monitoramento do cumprimento de prazos de alimentação de sistemas e pactuações, produção de trabalhos no projeto da Rede Colaborativa.



Discussão e resultados

Um dos pontos positivos da implantação do projeto no estado do Acre foi o aumento do protagonismo dos gestores municipais de saúde dentro dos espaços regionais do Sistema Único de Saúde.

A dificuldade enfrentada pela Secretaria de Estado de Saúde do Acre em fomentar os espaços colegiados de gestão e pactuação (CIB e CIR), conseqüentemente, impede a articulação interfederativa. Entretanto, os gestores municipais, através do COSEMS-AC e da Estratégia Apoiador, conseguiram entender que esses espaços precisam se manter atuantes. Apesar de poucas reuniões desses colegiados terem sido realizadas durante o ano de 2017, todas aconteceram em decorrência de chamadas do COSEMS-AC. As três Comissões Intergestores Regionais (CIR) são coordenadas pelos Gestores Municipais de Saúde eleitos entre seus pares, assim como a vice coordenação. O Projeto trouxe ainda mais autonomia para os gestores municipais de saúde.

Uma das fragilidades identificadas para continuidade do projeto foi a falta de recursos financeiros para execução de algumas ações dos apoiadores. Para tentar superar essa fragilidade foi proposto o reajuste dos valores de contribuição institucional, de acordo com o preconizado na Portaria MS nº 220, de 30 de janeiro de 2007.

Observamos ainda outros resultados listados a seguir:

- Fortalecimento técnico, administrativo e financeiro do COSEMS-AC;
- Aumento do número de Apoiadores pelo Projeto Rede Colaborativa;
- Contratação de mais um apoiador pelo COSEMS-AC;
- Todas as regiões do estado do Acre têm seu respectivo apoiador;
- Os gestores municipais já estabelecem um vínculo com seus apoiadores, antes do projeto esse contato de dava apenas via Secretaria Executiva do COSEMS-AC;
- Troca de experiências entre os apoiadores e técnicos municipais de saúde;
- Retomada das reuniões das Comissões Intergestores (CIB e CIR).



Considerações finais

Consideramos este um projeto que está em continuidade e com alto grau de replicação. Entretanto, algumas questões são importantes de serem pontuadas:

- Continuidade no fortalecimento das CIR;
- Estratégia de fortalecimento diferenciado para a CIR da 1ª Região de Saúde, que por razões políticas (partidárias) é a que tem apresentado maior dificuldade em reunir-se com as demais;
- Fortalecimento da Comissão Intergestores Bipartite (CIB);
- Por fim, é necessário que haja total envolvimento por parte de todos os gestores e técnicos municipais e estaduais para a implantação do processo de Planejamento Regional Integrado no Estado do Acre, conforme preconizado na Resolução CIT nº 37/2018.

“ Por fim, é necessário que haja total envolvimento por parte de todos os gestores e técnicos municipais e estaduais para a implantação do processo de Planejamento Regional Integrado no Estado do Acre, conforme preconizado na Resolução CIT nº 37/2018. ”

Estratégias de apoio para empoderamento da gestão municipal na construção dos planos municipais de saúde em Alagoas

AL



Resumo

Este texto tem como objetivo descrever as estratégias desenvolvidas pelo COSEMS-AL para apoio à gestão municipal no processo de construção dos Planos Municipais de Saúde (PMS). Para realização das atividades de Apoio foi feito o levantamento dos municípios com dificuldades para elaboração dos PMS, além de reuniões com a secretaria estadual para construção de uma agenda conjunta, publicação de materiais de apoio (manuais, notas informativas) e visitas aos municípios com pendência na construção do PMS. Após essas ações foi possível verificar que 93,14% dos municípios concluíram o PMS e encaminharam o documento ao Sistema de Apoio à Elaboração do Relatório de Gestão (SargSUS) com cópia para a área técnica de planejamento estadual. Além disso, observou-se um maior protagonismo dos secretários de saúde na construção do instrumento de gestão, assim como a ampliação da participação popular e o reconhecimento do PMS como ferramenta de gestão, com significativa contribuição no processo de compreensão dos principais problemas e desafios enfrentados pela saúde municipal.



Introdução

O Plano Municipal de Saúde (PMS) é o instrumento central de planejamento para definição e implementação de ações prioritárias no âmbito da saúde. Trata-se de uma ferramenta de gestão que pode contribuir no processo de compreensão dos principais problemas e desafios enfrentados pelo sistema de saúde municipal.

A obrigatoriedade do PMS na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) está prevista nos principais dispositivos legais que norteiam o processo de descentralização do SUS. Com a implantação do Decreto nº 7.508/2011, que regulamenta a Lei nº 8.080/1990, os Planos de Saúde dos municípios, além de subsidiarem a gestão do sistema municipal de saúde, devem constituir a base do planejamento integrado regional (BRASIL, 2011b). Desse modo, para assegurar os requisitos legais da participação social, da transparência e corresponsabilização das ações planejadas, devem participar da construção do PMS, além dos dirigentes, técnicos do nível político-administrativo, profissionais de saúde dos três níveis de atenção e os representantes dos diversos grupos da população, tomando como subsídio as proposições das Conferências de Saúde.

Nesse contexto, o COSEMS-AL observou um expressivo número de municípios com dificuldades para construção dos instrumentos de gestão (em maio de 2017 apenas 26 municípios informaram possuir o PMS concluído e com resolução), PMS construídos de forma cartorial em anos anteriores, além do alto número de municípios com ausência de agenda para construção do PMS de forma ascendente (por meio das plenárias).

Desse modo, o apoio técnico regional do COSEMS identificou a necessidade de intensificar o Apoio aos gestores e técnicos municipais para construção dos PMS, provocando a equipe técnica do planejamento estadual e o Conselho Estadual de Saúde (CES) na elaboração de uma agenda de apoio integrado, tendo em vista o cumprimento dos prazos legais para elaboração dos instrumentos de gestão de forma qualificada e participativa nos territórios.

“ O Plano Municipal de Saúde (PMS) é o instrumento central de planejamento para definição e implementação de ações prioritárias no âmbito da saúde. Trata-se de uma ferramenta de gestão que pode contribuir no processo de compreensão dos principais problemas e desafios enfrentados pelo sistema de saúde municipal. ”



Objetivo

- Desenvolver ações para apoio à gestão municipal no processo de construção dos Planos Municipais de Saúde.



Metodologia

Tendo em vista os prazos legais para construção dos Planos Municipais de Saúde, a equipe de Apoiadores do COSEMS-AL elencou estratégias para apoio à gestão municipal, dentre as quais, destacam-se: realizar reuniões com a equipe de planejamento estadual para firmar parceria, reavaliar e propor novas estratégias de cooperação técnica.

Após a discussão junto ao estado, foram estabelecidas duas etapas para desenvolvimento das atividades:

1ª etapa (julho a agosto de 2017): os objetivos dessa etapa eram constituir uma comissão, composta por representantes do COSEMS, da Secretaria de Estado da Saúde (Sesau) e dos municípios, para elaboração de materiais de apoio e escolha da metodologia, elaborar uma pesquisa junto aos municípios sobre as principais dificuldades para construção do PMS e realizar uma oficina sobre as etapas de construção do PMS favorecendo a troca de experiências entre gestores e técnicos.

A metodologia problematizadora foi escolhida para as oficinas visando favorecer o processo de educação permanente. Para discussão em grupo foram utilizadas as seguintes perguntas norteadoras:

- a) Quais os instrumentos necessários para construção do PMS?
- b) Quem deverá participar da elaboração do PMS e quais estratégias poderão ser adotadas para viabilizar essa participação?

- c) Quais as etapas para construção do PMS?
- d) Qual a importância do Plano Municipal de Saúde para o enfrentamento dos problemas relacionados a Saúde Pública no Município?
- e) De que forma uma má formulação dos PMS pode impactar na qualidade de vida da população?
- f) Qual o papel do gestor de saúde na elaboração dos instrumentos de planejamento (PMS, PAS, RAG, PPA, LDO, LOA)?

Logo após as oficinas, foram divulgados os materiais de apoio para contribuir para a elaboração do PMS. Os municípios com dificuldades para elaboração do PMS foram divulgados (análise dos resultados da pesquisa) e foi elaborado um cronograma de visitas para apoio nas oficinas municipais. As atividades de apoio desenvolvidas também passaram por uma avaliação (atividade contínua).

2ª etapa (agosto de 2017 a janeiro de 2018): o objetivo dessa etapa foi a realização de atividades de apoio técnico nas oficinas municipais. Tais atividades compreenderam reuniões com gestores e técnicos para instrumentalizá-los para as plenárias municipais, articulação com membros do Conselho Estadual de Saúde e áreas técnicas da Sesau para participação nas oficinas municipais de construção dos PMS, participação dos Apoiadores nas oficinas como mediadores e palestrantes, dando capilaridade à ação do Apoio, acompanhamento da elaboração dos PMS e envio no sistema de informação e avaliação das atividades de apoio desenvolvidas (atividade contínua).



Discussão e resultados

Foi observado que, após as ações do Apoio desenvolvidas em 2018, 93,14% dos municípios apresentaram PMS concluídos (95 de 102 municípios), encaminhados ao SargSUS com cópia para a área técnica de planejamento da Sesau. Também foi evidenciado um maior protagonismo dos secretários municipais de saúde nas discussões sobre os instrumentos de gestão, a ampliação da participação popular na construção dos PMS (participação de representantes do movimento LGBT, lideranças da rede de atenção à pessoa com deficiência, indígenas, lideranças religiosas, etc.), o compromisso dos gestores na realização da construção coletiva dos instrumentos de gestão, maior entendimento dos gestores sobre seu papel para o fortalecimento da saúde de seu município como também para a região, maior participação e entendimento dos profissionais de saúde sobre a importância do Plano Municipal de Saúde, ampliação da parceria do COSEMS e Sesau, ampliação da parceria do COSEMS e Conselho Estadual de Saúde (CES), estruturação e adequação das atividades de cooperação técnica da equipe de planejamento estadual, maior entendimento por parte das equipes de gestão sobre a importância do papel e da regularização das atividades dos Conselhos Municipais de Saúde (CMS) e fortalecimento do vínculo dos apoiadores do COSEMS com os gestores e técnicos municipais.



Considerações finais

Verificamos que, diante da fragilidade das ações de planejamento dos municípios para construção dos PMS, a atuação do apoio regional do COSEMS favoreceu mudanças nos processos de trabalho das equipes de gestão. As estratégias desenvolvidas fomentaram o protagonismo dos gestores na realização de oficinas para construção coletiva dos instrumentos de gestão, com ampliação da participação popular e envolvimento das equipes de saúde na elaboração dos instrumentos.

Vale elucidar que a equipe de apoiadores do COSEMS tem se utilizado das ferramentas da Educação Permanente em Saúde (EPS) para construção de estratégias de apoio aos gestores e técnicos municipais. Nesse contexto, a metodologia problematizadora favoreceu o crescimento coletivo e a capacidade do grupo de refletir, comunicar, cooperar, trabalhar em equipe e, principalmente, criar compromisso e responsabilidade, à medida que tenta solucionar problemas, em seu contexto real.

Cabe ressaltar ainda que, após as estratégias de apoio utilizadas pelo COSEMS em parceria com a Sesau e o Conselho Estadual de Saúde, pôde-se observar a ampliação do número de PMS encaminhados e apreciados pelos Conselhos Municipais de Saúde (95 de 102 municípios). Destaca-se que as atividades de apoio desenvolvidas pelo COSEMS despertaram a necessidade de estruturação e adequação das atividades de cooperação técnica desenvolvidas pelo planejamento estadual.

O PMS é considerado o instrumento central do planejamento, pois contempla as iniciativas propostas para a condução da Política de Saúde, traduzido em um instrumento que apresenta as intenções e os resultados a serem buscados no período de quatro anos. Dessa forma, a experiência apresentada deve ser realizada de forma permanente no processo de trabalho dos municípios, tendo em vista a qualificação dos instrumentos de gestão.

O PMS não deve ser visto apenas como uma exigência formal, mas, sim, como a expressão das responsabilidades da gestão para com a saúde da população. Deve ser um instrumento executado, avaliado e ajustado regularmente conforme as necessidades de saúde e as possibilidades financeiras e econômicas de cada território e, conseqüentemente, deve subsidiar o planejamento orçamentário do município.

“ O PMS é considerado o instrumento central do planejamento, pois contempla as iniciativas propostas para a condução da Política de Saúde, traduzido em um instrumento que apresenta as intenções e os resultados a serem buscados no período de quatro anos. ”

COSEMS-AM: o Apoiador como facilitador do PMAQ-AB: um relato de experiência

AM



Resumo

Este relato trata da experiência sobre o processo de Apoio Institucional do COSEMS-AM na implementação do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB), na cidade de Nova Olinda do Norte, estado do Amazonas. O objetivo aqui é demonstrar o trabalho do apoio institucional do COSEMS-AM no processo de organização da Estratégia Saúde da Família (ESF) e da gestão na sistematização do trabalho para o PMAQ-AB. Para tanto, apresentamos na introdução uma breve caracterização do estado e das suas respectivas Regiões de Saúde, assim como a análise do planejamento e operacionalização do PMAQ-AB. Na metodologia, tem-se o passo a passo seguido durante o processo de intervenção. Nos resultados e discursões consta a experiência do Apoiador, destacando seus pontos positivos. Nas considerações finais destacamos o aprendizado e o esforço das equipes durante a reestruturação do processo de trabalho, as quais utilizam-se do planejamento flexível bem como da Educação Permanente em Saúde (EPS), ferramenta norteadora da articulação institucional.



Introdução

O estado do Amazonas está dividido em nove Regiões de Saúde. A experiência de Apoio Institucional teve início em 2013 e atualmente conta com cinco apoiadores e um coordenador. As atribuições são divididas da seguinte forma: quatro apoiadores atuam em duas Regiões de Saúde cada um, e a maior Região de Saúde, que conta com 12 municípios, está sob responsabilidade de um apoiador.

O Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) é uma estratégia que visa, entre outros aspectos, induzir mudanças no processo de trabalho das equipes de saúde que impliquem em ampliação do acesso, da qualidade e melhor orientação dos serviços de saúde (BRASIL, 2011a, 2012a).

A experiência traz o papel do Apoiador regional como facilitador desse processo de reorganizar a Atenção Básica, com foco no PMAQ. Com capacidade de reconhecer a complexidade desse trabalho coletivo, o Apoiador também introduz a educação permanente transversalmente no cotidiano das equipes, buscando, sempre que necessário, facilitar a conversão de circunstâncias paralisantes em situações produtivas. O tema escolhido reflete a importância que o PMAQ-AB tem para a gestão municipal, face aos esforços visíveis que os secretários e coordenadores fazem para se submeter à avaliação externa, visando lograr êxito nesse aspecto.

“O estado do Amazonas está dividido em nove Regiões de Saúde. A experiência de Apoio Institucional teve início em 2013 e atualmente conta com cinco apoiadores e um coordenador.”



Objetivo

- Apoiar o município de Nova Olinda do Norte na organização da ESF e da gestão na sistematização do trabalho para o PMAQ-AB.



Metodologia

As práticas aqui descritas foram desenvolvidas pelo Apoiador do COSEMS-AM durante a organização da ESF para receber a avaliação externa do PMAQ-AB, no âmbito do município de Nova Olinda do Norte, pertencente à Região de Saúde Manaus, Entorno e Alto Rio Negro. A cobertura da Atenção Básica nesse município é de 100%.

Para implantação desse processo, foram realizadas visitas, oficinas e rodas de educação permanente durante todo trabalho. Esse trabalho foi realizado por meio de três etapas:

- 1) Inicialmente, o Apoiador realizou um levantamento situacional do município de Nova Olinda do Norte, caracterizando sua rede assistencial, números de equipes como saúde da família e saúde bucal contratualizadas, além do levantamento de dados epidemiológicos de saúde que fazem parte do rol dos indicadores do PMAQ-AB.
- 2) No segundo momento, o apoio institucional realizou a primeira visita ao município, iniciada com uma reunião gerencial, com a participação dos profissionais de todas as equipes de ESF, que contou com a presença de 95% dos profissionais, entre médicos, enfermeiros, cirurgiões dentistas, técnicos e agentes comunitários de saúde (ACS).

Nessa etapa foi descrito o conceito do PMAQ-AB, assim como foram apresentadas as características do programa, os padrões essenciais e estratégicos para conhecimento de todas as equipes de Saúde da Família, Saúde Bucal e do NASF. As unidades que já realizavam suas atividades dentro desse modelo relataram suas experiências, como a desenvolvem, e compartilharam seus saberes e desafios, avaliando a estratégia como positiva. Para atendimento dos padrões essenciais, foi exigida uma intervenção imediata, a saber: mudança de horário de funcionamento das unidades de saúde, não fechamento no horário de almoço, expansão do horário até às 22 horas e realização de uma nova territorialização.

Foram utilizados os manuais “Entendendo o PMAQ-AB” (BRASIL, 2011a) e “Avaliação Externa na Prática” (BRASIL, 2012a) como base do trabalho desenvolvido. O COSEMS-AM produziu, a partir dos referidos guias, um manual instrutivo simplificado, com linguagem simples e objetiva.

- 3) No terceiro momento, o Apoiador teve a função de monitorar todo o processo, avaliando, a cada dois meses, as ações e metas estabelecidas, além de incentivar os coordenadores das ESF a seguirem o que foi planejado, inclusive a utilização da ferramenta de EPS como forma de melhorar e ajustar os conflitos diários.

Nessa experiência, o Apoiador coletou informações desde a primeira visita feita ao município, descritas nos relatórios de viagens, nas rodas de conversas que tiveram com os gestores e coordenadores, além das oficinas de alinhamento com as equipes.



Discussão e resultados

Muitas foram as mudanças percebidas pela gestão depois da entrada do Apoio Institucional. Podemos citar que a primeira mudança foi a definição da coordenação do PMAQ-AB e dos responsáveis dentro da equipe na ESF, criando reciprocidade e confiança entre os atores envolvidos. As nomeações foram de suma importância para o desenvolvimento do trabalho, da corresponsabilização e do fortalecimento dos processos decisórios de forma mais horizontal, que coadunou o modelo proposto de organização das Redes de Atenção à Saúde.

Os principais entraves nesses períodos foram a falta de familiarização da ESF com os instrumentos de avaliação, gerando, inicialmente, uma resistência por parte dos profissionais. Para corrigir esse problema, o Apoiador realizou rodas de conversas, sensibilizando a todos sobre a importância desse trabalho, além de ratificar que esse processo de trabalho sempre foi previsto na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB). Por meio da EPS, foi possível corrigir erros, bem como a falta de informação ou incompletude dos formulários comprobatórios de ações dos profissionais.

Outro ponto que merece destaque é o da visão do gestor sobre a importância de dialogar com a equipe de saúde. Com o apoio da matriz de intervenção, elaborada pelos profissionais com auxílio do Apoiador institucional do COSEMS-AM, evidenciou-se a necessidade de aperfeiçoar e otimizar a comunicação e compartilhar a tomada de decisão entre os atores envolvidos.

Após a primeira visita, deu-se início à fase de desenvolvimento, durante a qual foi realizada a autoavaliação por meio da Autoavaliação para a Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (AMAQ-AB), com a participação efetiva de todas as equipes de saúde. No que se refere à Educação Permanente, essa técnica passou a ser institucionalizada nas UBS, conforme descrito nas reuniões das equipes.

Foi constatado pela gestão que o Apoiador Institucional foi de extrema importância para organização dos serviços. A gestão seguiu estimulando o processo contínuo e progressivo de melhoramento dos padrões e indicadores de saúde e de acesso. Ressalta-se que o processo de trabalho e os resultados alcançados pelas equipes de saúde da Atenção Básica transformaram o cotidiano da UBS.



Considerações finais

É notório o que o trabalho do Apoiador institucional do COSEMS-AM fez no município de Nova Olinda do Norte. Os esforços de reestruturação do sistema foram completos e o envolvimento dos gestores foi efetivo, assim como dos profissionais de saúde e dos trabalhadores do SUS na implantação, utilização e aprimoramento das ferramentas de trabalho com foco no PMAQ-AB.

A estratégia utilizada pelo Apoiador, principalmente com a inserção da EPS, contribuiu para um processo contínuo, que exigiu tempo e estudos para que, na prática, tudo aquilo que foi idealizado na teoria, em seus manuais, passasse a ser uma realidade, principalmente quando se trata de um território amazônico, com tantas particularidades.

A partir dessa experiência, acendeu um alerta no que tange à falta de promoção da saúde e à falta de ações intersetoriais, fatos esses que mereceram uma reunião entre os apoiadores a fim de traçar estratégias para a solução do problema.

Institucionalizar processos de avaliação de serviços é uma lição importante aprendida pela ESF. Foi necessário conceber que o planejamento deve ser flexível e contínuo, remetendo à ideia de um processo que deve ser revisto continuamente. É necessário que os profissionais conheçam seu território, assim como os aspectos relacionados à cultura, pois isso pode contribuir positivamente para a promoção e prevenção de doenças.

O Apoiador Institucional conseguiu diminuir o replanejamento, que era constante, ou simplesmente não era seguido, causando o não alcance das metas estabelecidas.

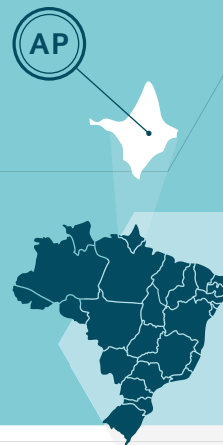
Dentre os entraves, destacamos a resistência dos profissionais em mudar sua rotina pré-estabelecida como correta e uma cultura de individualismo entre pessoas e profissões. O Apoiador teve que quebrar essa barreira, demonstrando que a integração e a interação no ambiente de trabalho fazem com que os resultados positivos apareçam mais rápido. Além disso, a mudança traz um clima agradável, perceptível pela comunidade, contribuindo, portanto, para o fortalecimento do controle social.

Este trabalho foi tão positivo que foi replicado em outros quatro municípios, a saber: Codajás, Santo Antônio do Içá, Boa Vista do Ramos e Carauari.

Em suma, a participação do Apoiador institucional no processo do PMAQ-AB trouxe contribuições importantes para o COSEMS-AM, pois possibilitou o desenvolvimento da sua própria *expertise*, adquirida durante a formação da Rede Colaborativa e que poderá ser posta em prática na condução de outros projetos.

“ É necessário que os profissionais conheçam seu território, assim como os aspectos relacionados à cultura, pois isso pode contribuir positivamente para a promoção e prevenção de doenças. ”

A atuação do apoio técnico do COSEMS-AP para a interiorização do conhecimento científico no estado do Amapá



Resumo

A experiência de mobilização e sensibilização do apoio técnico do COSEMS-AP teve como objetivo o envolvimento dos 16 municípios do estado do Amapá, em especial os Gestores Municipais de Saúde, nas especializações ofertadas pelo Instituto Sírio Libanês sobre Regulação, Vigilância em Saúde, Gestão da Clínica nas Regiões de Saúde e Gestão da Vigilância Sanitária. Os cursos de especialização e demais oficinas advindas de parcerias com o Ministério da Saúde e o CONASEMS, voltados aos gestores não conseguiram alcançar 100% dos municípios pois as informações ficavam centralizadas no estado e as vagas eram destinadas aos servidores estaduais. Com a intervenção do Apoio, visando o fortalecimento da gestão em saúde através da educação permanente, levamos o curso para as reuniões do COSEMS-AP e o Apoio participou de todo o processo, a fim de assegurar as vagas a todos os municípios.



Introdução

O estado do Amapá é caracterizado por três Regiões de Saúde, compostas por municípios territorialmente contíguos, a saber: **Região de Saúde Sudoeste**, que abrange os Municípios de Laranjal do Jarí, Vitória do Jarí, Mazagão e Santana; **Região de Saúde da Área Central**, formada pelos municípios de Macapá, Cutias, Itaubal, Serra do Navio, Pedra Branca do Amaparí, Porto Grande e Ferreira Gomes; **Região de Saúde da Área Norte**, compreende os Municípios de Tartarugalzinho, Pracuúba, Amapá, Calçoene e Oiapoque.

O empenho do apoio técnico do COSEMS-AP em contemplar 100% dos municípios nos cursos especializados de Regulação, Vigilância em Saúde, Gestão da Clínica nas Regiões de Saúde e Gestão da Vigilância Sanitária foi uma oportunidade de melhoria no cotidiano dos municípios, através das visitas, percebeu-se que os projetos de intervenção poderiam melhorar a oferta dos serviços de saúde.

O olhar sensível para a necessidade na melhora nos serviços de saúde levou o apoio do COSEMS-AP a atuar desde o processo seletivo para os cursos, participando ativamente em todas as fases, da composição da Comissão Gestora (Coordenadora de Apoio) até a Tutoria (Apoiadora do COSEMS-AP).

A mesma apoiadora ficou responsável pelas três regiões para sensibilização dos Gestores nas Reuniões de COSEMS e acompanhamento até a finalização do curso, inclusive durante a elaboração dos projetos de intervenções a serem desenvolvidos nos municípios, configurando-se, dessa forma, como um processo de gestão participativa e transformadora por abranger todos os municípios, em que os profissionais puderam desenvolver o pensamento crítico a partir da análise de sua realidade, além de propor intervenções de melhoria no processo de trabalho.

“ O olhar sensível para a necessidade na melhora nos serviços de saúde levou o apoio do COSEMS-AP a atuar desde o processo seletivo para os cursos, participando ativamente em todas as fases, da composição da Comissão Gestora (Coordenadora de Apoio) até a Tutoria (Apoiadora do COSEMS-AP). ”



Objetivo

- Partindo do objetivo geral de promover a Educação Permanente a Trabalhadores e Gestores do SUS para que houvesse a implementação e efetivação na Saúde dos Municípios, essa experiência teve como objetivo específico levar para todos os municípios o Amapá cursos de especialização oferecidos pelo Instituto Sírio Libanês por meio do PROADI-SUS.



Metodologia

O planejamento das especializações ocorreu em cinco etapas, que contaram com o envolvimento dos mais diversos atores, conforme descritas a seguir:

- 1) Reuniões envolvendo a Secretaria Estadual de Saúde (SESA), Instituto de Ensino e Pesquisa do Hospital Sírio Libanês (IEP), COSEMS-AP e Secretaria Municipal de Saúde de Macapá. Durante esses encontros, a proposta do IEP foi apresentada para possível adesão do estado do Amapá aos cursos de especializações ofertados para o triênio 2015-2017. Os cursos ofertados foram realizados pelo PROADI-SUS, através de uma parceria entre o Instituto de Ensino e Pesquisa (IEP) do Hospital Sírio Libanês e o Ministério da Saúde (MS), contando com o auxílio do CONASEMS e do COSEMS-AP. Após as reuniões, houve a pactuação entre as instituições envolvidas para garantir a realização dos cursos.
- 2) Seleção das facilitadoras: o processo ocorreu em várias etapas, foi coordenado pelo IEP, e teve como objetivo selecionar profissionais de saúde com experiência de atuação profissional dentro do SUS. Após a seleção das facilitadoras, o IEP ofertou um curso de aperfeiçoamento e um curso de especialização em processos educacionais em saúde voltados para a capacitação das docentes.

- 3) Composição da Comissão Gestora: composta por representantes do COSEMS-AP, SESA, IEP e da Secretaria Municipal de Macapá, para discussão das etapas para a mobilização dos cursos, desde a seleção dos profissionais especializando até a conclusão dos cursos.
- 4) Mobilização junto ao COSEMS-AP: visando a sensibilização e o envolvimento de todos os gestores municipais, o conselho foi o principal canal de sensibilização e alcance dos especializando em questão, pois foi a mobilização dos apoiadores que motivou a obtenção de êxito na adesão de todos os municípios.
- 5) Seleção dos especializando: a seleção foi feita tendo por objetivo a qualificação dos profissionais do SUS dentro do estado do Amapá e visando que eles fizessem uma profunda reflexão sobre os seus processos de trabalho. Levou-se em consideração a realidade diferenciada de cada território para que, por meio do pensamento crítico, eles pudessem propor inovações e transformações de suas realidades, a partir do desenvolvimento de competências profissionais.



Discussão e resultados

Ao final das especializações, 95% dos municípios tiveram representantes concluindo os cursos e vários projetos que foram construídos durante as especializações estão sendo aplicados na prática, melhorando, com isso, o processo de trabalho dentro dos municípios.



Considerações finais

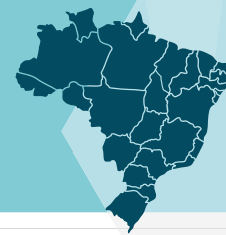
As especializações foram um sucesso, os projetos de intervenção atenderam à realidade municipal, houve o envolvimento dos especializando e um baixíssimo número de desistências. A experiência, no nosso ponto de vista, deve ser repetida, dentro desses mesmos moldes. Como sugestão de melhoria, poderiam ser oferecidos os mesmos cursos, porém de forma regionalizada, considerando as nossas três Regiões de Saúde.

“ As especializações foram um sucesso, os projetos de intervenção atenderam à realidade municipal, houve o envolvimento dos especializando e um baixíssimo número de desistências. ”



“E no Apoio me apoiei”: a experiência na relação entre o Apoiador Institucional do COSEMS-BA e os secretários municipais de saúde em regiões da Bahia

BA



Resumo

Este relato busca compreender o sentimento do Secretário Municipal de Saúde sobre o Apoio institucional e como esse sentimento colabora para o fortalecimento do desempenho das funções de gestor do SUS. Trata-se de experiência com abordagem qualitativa, que se utilizou de perguntas disparadoras para realizar rodas de conversa entre os secretários e entrevistas individuais. Dos 72 secretários que compõem a macrorregião pesquisada, 51 responderam as três questões, 9 responderam as duas primeiras e 12 se manifestaram espontaneamente (por telefone). A totalidade dos gestores afirma que o Apoio os encoraja de forma a se sentirem empoderados para se manifestar nos espaços colegiados como a CIR. Foi relatado ainda que o Apoio estabelece e fortalece vínculos, resgatando a autoestima dos gestores, sendo apontado como inspiração para insistir e resistir às adversidades da função de gestor. A competência técnica do apoiador se entrelaça à sua habilidade de entender, acolher e interpretar as limitações e dificuldades externadas no cotidiano dos olhares, falas e comportamentos dos secretários de saúde. Sair do tecnicismo e lançar olhar sobre a construção dos vínculos pode demonstrar importantes transformações subjetivas. O Apoio institucional é, portanto, muito mais do que um instrumento de repasse de informações, é força viva que estimula, fortalece, sustenta e empodera, transformando os sujeitos, ampliando o modo de ver o mundo e de construir o cotidiano do SUS.



Introdução

A função do Apoio institucional surge no Conselho Estadual de Secretarias Municipais de Saúde da Bahia (COSEMS-BA) no ano de 2012, a partir da Carta de Salvador, assinada entre os secretários municipais de saúde participantes do 3º Congresso Estadual do Conselho. O Apoio tem como objetivo fortalecer e qualificar a gestão e a participação social e ampliar o empoderamento dos gestores do SUS no processo de organização, planejamento e assistência à saúde no âmbito da articulação interfederativa. No ano de 2014, o Apoiador começou a atuar como facilitador nas Comissões Intergestores Bipartite e Regionais (CIB e CIR) para instrumentalizar os gestores e fortalecer a tomada de decisão. Em 2017, o Apoio passou a integrar o Projeto Rede Colaborativa para Fortalecimento da Gestão Municipal do SUS, parceria do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS), Ministério da Saúde e Hospital Alemão Oswaldo Cruz (HAOC), via Programa de Desenvolvimento Institucional do SUS (PROADI-SUS).

A Bahia possui 417 municípios, divididos em 9 macrorregiões e 28 Regiões de Saúde conforme o Plano Diretor de Regionalização (PDR) de 2011. Em cada Região de Saúde acontecem reuniões mensais das CIR para discutir e pactuar de forma consensual as regras da gestão compartilhada. Além do contato diário com os gestores por telefone e por meio virtual, o apoiador participa mensalmente da CIB, reunião ampliada do conselho e da CIR. Nesses espaços acontece o cenário de atuação dos 13 apoiadores, buscando dar concretude a práticas de gestão qualificadas e ao protagonismo do gestor municipal no fortalecimento do SUS regional. Nesse contexto, o Apoiador incorpora o papel de “maestro”, capaz de ativar sujeitos e espaços coletivos, através de arranjos ou dispositivos que propiciem a interação. Além disso, o profissional é capaz de reconhecer as relações de poder, afeto e a circulação de saberes, visando a viabilização dos projetos pactuados por atores institucionais e sociais, assume a função de mediador na construção dos compromissos, agindo sempre na perspectiva do coletivo, despertando a consciência crítica e fortalecendo a democracia.

A integração entre secretários de saúde e apoiadores tem produzido mudanças nas práticas de gestão municipal, porém tem-se observado frequentemente falas, atitudes e comportamentos de desânimo no ambiente da CIR. Esse sentimento era representado pelas constantes ausências nas reuniões que levavam à falta de quórum e reduziam o espaço ao mero repasse de informações. Essas situações produziram inquietudes e provocaram a realização dessa experiência numa macrorregião do estado. Tais observações foram determinantes para estimular a necessidade de conhecer qual ou quais sentimentos mobilizam os secretários. Conhecer esses sentimentos pode ser elemento-chave para estabelecer paralelos técnicos e humanos para a produção de estratégias de Educação Permanente do Apoio do COSEMS-BA.

“ Nesse contexto, o Apoiador incorpora o papel de “maestro”, capaz de ativar sujeitos e espaços coletivos, através de arranjos ou dispositivos que propiciem a interação. ”



Objetivo

- O objetivo da experiência foi compreender o sentimento do Secretário Municipal de Saúde sobre o Apoio institucional e como esse sentimento colabora para o fortalecimento do desempenho de suas funções de gestor do SUS.



Metodologia

Trata-se de uma experiência com abordagem qualitativa, que procurou dar enfoque ao caráter subjetivo do objeto a ser analisado, ou seja, buscou compreender o comportamento, estudando suas particularidades e experiências individuais, entre outros aspectos. Elaborada a partir da vivência de reuniões de comissão intergestora regional de quatro Regiões de Saúde numa macrorregião, foram realizadas rodas de conversa entre os secretários, além de abordagens individuais, mobilizadas nos debates e respostas de três perguntas disparadoras, a saber:

- 1) Qual o seu sentimento em relação ao Apoio institucional do COSEMS-BA?
- 2) Como o Apoio institucional colabora para a sua gestão?
- 3) Como você o avalia para o desempenho de sua função como secretário?

As respostas aos questionamentos foram encaminhadas por instrumentos remotos (*e-mail*, aplicativo de conversa e ligação telefônica) para validação e complementação das informações. Foi estabelecido um prazo para retorno da validação, e após o recebimento das respostas foi realizada a tabulação e análise dos achados. As perguntas disparadoras também pretendiam se aproximar da necessidade de perceber o nível de interação entre o Apoio e os secretários municipais de saúde.

Os dados foram coletados com a autorização de todos os participantes em ambiente externo à reunião da CIR no período de fevereiro a maio do ano de 2018. Esse instrumento também buscou identificar possíveis arestas a serem aparadas nas relações dos Gestores com o Apoio. As variáveis são características de interesse que são medidas em cada elemento e podem ter valores numéricos ou não. No presente estudo, as variáveis se apresentam qualitativas ou categóricas.



Discussão e resultados

A macrorregião estudada é formada por quatro Regiões de Saúde e acompanhada por duas apoiadoras institucionais. Dos 72 secretários que compõem a macrorregião, 51 responderam as três questões, 9 responderam as duas primeiras e 12 se manifestaram espontaneamente (por telefone).

Todos os gestores afirmam que o Apoio institucional os encoraja de forma a se sentirem empoderados ao ponto de se manifestarem nos espaços colegiados como a CIR, tendo sido referidos movimentos de melhoria nas práticas de gestão municipal, regional e nas instâncias de decisão no âmbito estadual. Além dos resultados para a gestão, foi relatado que o Apoio tem sido capaz de estabelecer e fortalecer vínculos, resgatando a autoestima dos gestores, sendo apontado como inspiração para insistir e resistir às adversidades da função de gestor da saúde. O sentimento de gratidão à atuação do Apoio foi relatado por 92% dos secretários municipais de saúde. Os dados apontam que o Apoio institucional do COSEMS-BA possui a capacidade de transformar o comportamento dos gestores na medida em que os qualifica e os acolhe. Sentir-se acolhido nas suas fragilidades permeou o sentimento de gratidão explicitado pela totalidade dos participantes na pesquisa. Os gestores também reputam ao Apoio o estímulo para permanecer exercendo a função de gestor.

A totalidade dos gestores atribuíram ao Apoio mais do que a função de informar sobre portarias de políticas de saúde, ressaltaram o caráter de companheirismo e alento, conforme representado na fala de um dos gestores: *“Às vezes, penso que vou sucumbir diante de tantas exigências e o Apoio chega e me traz segurança, força, afeto. Não tem preço...”*. A carência afetiva se apresenta como componente presente na relação entre Apoiador e Secretário Municipal. A competência técnica do Apoiador se entrelaça a sua habilidade de entender, acolher e interpretar as limitações e dificuldades externadas no cotidiano dos olhares, falas e comportamentos dos secretários de saúde. Segundo alguns, o Apoio institucional: *“é capaz de me estimular a participar de fóruns de discussão para me orientar e capacitar. Meu sentimento é de alegria pois me sinto segura quando vou tomar uma decisão. É fundamental o papel do Apoio e eu agradeço.”*

O Apoio exerce uma influência positiva nas relações técnicas e subjetivas que acabam por se confundir com as relações de proximidade, de escuta e de acolhimento. O modo como o Apoio institucional se relaciona com os secretários que compõem sua região de atuação se mostrou condicionante do alcance do protagonismo requerido para o exercício da governança regional. A função do Apoiador institucional foi colocada como condição para o exercício pleno da capacidade de gestão municipal e na região.

Após a atuação do Apoiador institucional no Conselho, tivemos um aumento importante dos secretários municipais de saúde nos grupos técnicos e reuniões ampliadas (algumas dessas com 90% de participação dos secretários municipais). Antes, a equipe técnica dos municípios era enviada para ocupar esses espaços. Em relação à CIB e CIR, houve gradativamente a ampliação da participação ativa de cada vez mais secretários, as reuniões se tornaram mais inclusivas, dinâmicas, objetivas e voltadas para pontos de interesses dos gestores. Os problemas reais da Região de Saúde passaram a ser discutidos, o papel da secretaria estadual foi se reposicionando para mediador do debate e não hegemônico no coletivo. Atualmente, os secretários municipais são os coordenadores das Comissões Intergestores Regionais. De modo geral, tem-se ampliado a devolutiva de demandas em curto prazo, os questionários, pesquisas e levantamentos situacionais têm tido retorno imediato.

Apesar desses avanços, alguns desafios estão colocados no horizonte, em algumas regiões persistem CIR frágeis, com baixa frequência de secretários, alta rotatividade de gestores, insipiência no papel da Secretaria Estadual de Saúde e maior influência político-partidária na gestão municipal e regional.



Considerações finais

O trabalho aqui apresentado trouxe surpresas para a equipe de Apoio institucional que buscava, inicialmente, conhecer apenas um sentimento e mensurar a importância do Apoio para a gestão municipal. Ao sair do tecnicismo e lançar um olhar, enquanto pessoa, os vínculos se estreitaram e as transformações subjetivas aconteceram. O Apoio institucional é muito mais do que instrumento de repasse de informações, é força viva que estimula, fortalece, sustenta e empodera, transformando o modo de ver o mundo e de construir o cotidiano do SUS. É importante possibilitar espaços e construir relações que possibilitem externar sentimentos emotivos, pois pode contribuir com a necessidade de manter a aproximação com os gestores, de forma que este se sinta forte e confiante inclusive para o enfrentamento das adversidades tão comuns no cotidiano da gestão em saúde. Esse sentido da função Apoio institucional tem sido presente na atuação nas demais Regiões de Saúde do estado, nos espaços colegiados, na troca de experiências e na prática problematizadora que tem contribuído para fortalecer as ações e aprofundar as relações humanas entre si e com os secretários municipais de saúde. Assim, “no apoio me apoiei...”

“ O Apoio institucional é muito mais do que instrumento de repasse de informações, é força viva que estimula, fortalece, sustenta e empodera, transformando o modo de ver o mundo e de construir o cotidiano do SUS. ”

Oficina regional de construção do Plano Municipal de Saúde 2018-2021

CE



Resumo

A construção de Planos Municipais de Saúde (PMS), no Ceará, historicamente tem sido um ponto deficitário na área de planejamento e gestão. A contratação de assessorias e processos ineficientes de elaboração dos planos resultaram em documentos pobres de conteúdo e distantes da realidade local. Preocupados com essa realidade, o Conselho das Secretarias Municipais de Saúde do Ceará, através do Projeto Rede Colaborativa, concebeu e executou as Oficinas Regionais de Construção do Plano Municipal de Saúde 2018-2021, de modo a subsidiar o gestor e sua equipe com ferramentas e informações necessárias à construção dos planos e para internalizar essa prática na rotina do planejamento interno no cotidiano de trabalho das secretarias municipais de saúde. O processo contou com momentos presenciais com secretários municipais de saúde e suas equipes, apresentando e disponibilizando o “Guia de Apoio para Construção do Plano Municipal de Saúde”, como parte da capacitação, possibilitando a apropriação do tema, sua importância na gestão da pasta e fomentando a intervenção responsável dos participantes.



Introdução

A experiência de Apoio teve início em 2017 com 9 apoiadores distribuídos pelas 22 Regiões de Saúde do estado. Em 2018 a estratégia foi ampliada para 11 apoiadores, ajustando uma relação média de um apoiador para cada duas regiões.

A experiência selecionada, Oficina Regional de Construção do Plano Municipal de Saúde, deveu-se ao entendimento da importância do instrumento para a gestão municipal do SUS, às dificuldades enfrentadas pelos gestores de saúde na sua elaboração, efetivação e monitoramento, e uma maioria expressiva de Planos Municipais de Saúde (PMS) construídos no ambiente restrito de escritórios excluindo o planejamento ascendente e o controle social, com graves incoerências com as realidades locais. Todas as situações mencionadas acima foram produtos de levantamento sobre a condição de alimentação dos PMS no Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão do SUS (SargSUS), com o apoio das Coordenadorias Regionais de Saúde (CRES). Mediante os resultados e o apoio da diretoria do COSEMS-CE, formatou-se a proposta das oficinas descentralizadas com pactuação em CIR.

“ Todas as situações mencionadas acima foram produtos de levantamento sobre a condição de alimentação dos PMS no Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão do SUS (SargSUS), com o apoio das CRES. ”



Objetivo

- A experiência aqui relatada visou subsidiar o gestor e sua equipe com ferramentas para construção do Plano Municipal de Saúde de modo a aumentar o número de municípios com PMS devidamente elaborados e monitorados.



Metodologia

A partir da identificação da dificuldade dos gestores, foi elaborado o “Guia de Apoio para Construção do Plano Municipal de Saúde”, o qual foi compartilhado com a coordenação do projeto e demais apoiadores, sendo providenciada sua edição em forma de manual. A proposta foi apresentada nas reuniões das Comissões Intergestores Regionais (CIR) das regiões de Quixadá, Canindé, Tauá, Caucaia, Itapipoca e Sobral para apreciação e pactuação das datas para realização das oficinas. Nas oficinas utilizou-se a metodologia ativa e participativa com apresentação do arquivo em Power Point, promovendo um diálogo sobre os principais aspectos a serem considerados na construção, execução e monitoramento do PMS, bem como as implicações frente às irregularidades identificadas pelos órgãos de controle externo. Em todas as oficinas o debate com esclarecimento de eventuais dúvidas oportunizou adequações, ao instrumento e a organização de agendas importantes.



Discussão e resultados

Essa experiência foi considerada exitosa pela grande aceitação e adesão dos gestores municipais, além do fortalecimento da parceria do COSEMS-CE com a Secretaria de Saúde do Estado, por meio das CRES, disparando ações importantes para o cumprimento das obrigações relativas aos instrumentos de gestão. No total, foram realizadas 9 oficinas municipais, em 6 regiões de saúde do estado, e envolveram um total de 39 municípios. Desse total de municípios, em 29 tivemos a elaboração de Planos Municipais de Saúde pelas equipes das secretarias municipais de saúde com aprovação até o fim do primeiro ano de gestão (2017).

É importante reconhecer algumas falhas no processo, tais como a realização de oficinas dentro da pauta da CIR e a não realização em todas as regiões. Ressalta-se, porém, que os objetivos foram alcançados e são observadas iniciativas para o monitoramento efetivo dos instrumentos de gestão e a permanente preocupação nos espaços colegiados.



Considerações finais

A experiência permitiu o fortalecimento institucional do COSEMS-CE e o reconhecimento da potência da Rede Colaborativa. De modo excepcional possibilitou uma relação estreita com o curso de Aprimoramento, desenvolvido pelo HAOC, cujo projeto final do Grupo CE 03 trouxe a necessidade de criação de um instrumento para monitoramento e avaliação sistemática na execução dos PMS, a ser disponibilizado a todos os gestores municipais, facilitando a análise das equipes e favorecendo as alterações em tempo oportuno. Espera-se, com isso, a retomada das oficinas, tendo o DigiSUS como base para o planejamento e os ajustes necessários aos PMS.

“ De modo excepcional possibilitou uma relação estreita com o curso de Aprimoramento, desenvolvido pelo HAOC, cujo projeto final do Grupo CE 03 trouxe a necessidade de criação de um instrumento para monitoramento e avaliação sistemática na execução dos PMS. ”



Articulação do Apoio na execução do Planejamento Regional Integrado no Espírito Santo



Resumo

Ao relatar a experiência da articulação do Apoio na execução do Planejamento Regional Integrado, buscamos demonstrar a importância da figura do Apoiador como motivador, fomentador e articulador para potencializar o protagonismo do gestor municipal, bem como de sua equipe gestora, nesse processo. Para tanto, utilizamos a ferramenta da Educação Permanente em Saúde, com oficinas regionais mensais por um período de seis meses para cada uma das três Regiões de Saúde. Durante o período das oficinas, além da participação efetiva dos apoiadores, a ferramenta Whatsapp foi utilizada para motivar os gestores a estarem presentes juntamente com seus técnicos. Cada oficina contou com a participação de mais de 80% dos gestores municipais e técnicos. As oficinas resultaram em produtos como: Mapa da Saúde atualizado, Mapa de Metas, Planejamento Regional Integrado atualizado, com a definição das ações necessárias para alcançar as referidas metas.



Introdução

O Espírito Santo, cuja capital é a cidade de Vitória, constitui-se no menor e menos populoso estado da Região Sudeste do país. Com um número de habitantes estimado em 4.018.650 para o ano de 2019 (IBGE, [2019]), distribuídos em uma área de 46.096 km², o estado apresenta uma densidade demográfica de 76,25 habitantes por quilometro quadrado. O Plano Diretor de Regionalização (PDR), publicado pela Secretaria de Estado da Saúde (SESA), organizou os 78 municípios capixabas em quatro Regiões de Saúde: Sul, Metropolitana, Central e Norte (ESPÍRITO SANTO, 2011). O Decreto Presidencial nº 7.508/2011 e a Lei Complementar nº 141/2012, por sua vez, introduzem mudanças no planejamento do SUS e obrigam a reformulação dos processos de programação das ações e serviços de saúde (BRASIL, 2011b, 2012b). Em nossa primeira análise, no início do processo de formação de apoiadores para fortalecimento da gestão municipal pela Rede Colaborativa, identificamos diversos movimentos no setor de Saúde do estado, dentre os quais o processo de planejamento regional, a partir do Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do SUS (PROADI-SUS/HCOR), em 2015, e as oficinas da Programação Geral das Ações e Serviços de Saúde (PGASS), em 2016. Como acompanhamos todo esse processo, fomos despertadas, enquanto apoiadoras do COSEMS-ES, a implementar ações para motivar e mobilizar os gestores para também participarem desses momentos, uma vez que muitos enviavam para as oficinas seus técnicos que não têm poder decisório nas pactuações.

Em 2015 o estado do Espírito Santo desenvolveu, por meio do PROADI-SUS/HCOR, o processo de Planejamento Regional realizado nas quatro regiões e, em 2016, iniciou a etapa preliminar da PGASS, finalizada com um alinhamento conceitual em todas as Regiões de Saúde do estado sobre o Planejamento Regional Integrado, a PGASS e os Modelos de Provisão de Serviços de Saúde. Participamos ativamente dessas atividades, enquanto técnicas da gestão municipal (Colatina, Região Central e Muniz Freire, Região Sul).

Na etapa preliminar da PGASS, percebemos que a participação do gestor é fundamental no processo e, a partir da implantação do Projeto Apoiador, investimos esforços no sentido de melhorar a participação do gestor municipal nas oficinas realizadas em 2017, já vislumbrando a qualificação dos instrumentos de gestão.

A escolha dessa experiência justifica-se pelo fato de nossa principal diretriz enquanto Apoio nas Regiões de Saúde é o protagonismo e o empoderamento dos gestores no processo de negociação e pactuação de metas, definição de cronograma e prazos para alcance de metas e qualificação dos instrumentos de Gestão (Plano Municipal de Saúde, Programação Anual de Saúde e Relatório Anual de Gestão) e que estes sejam integrados e coerentes com o Planejamento Regional.

A caixa de ferramentas do Apoiador inclui ora o apoio técnico, ora a mediação. O Apoio deve respeitar as necessidades do coletivo de gestores ou de um somente, mas manter-se atento a responder a elas, com base em uma escuta qualificada. A Educação Permanente em Saúde (EPS), no sentido de estranhar, problematizar, refletir, compreender, transformar, tem sido a peça mais importante para o Apoiador, uma vez que não conhecemos os municípios na sua totalidade e é preciso diminuir a fragmentação do processo de trabalho bem como a distância com relação à gestão (ALMEIDA, 2016).

“ A caixa de ferramentas do Apoiador inclui ora o apoio técnico, ora a mediação. O Apoio deve respeitar as necessidades do coletivo de gestores ou de um somente, mas manter-se atento a responder a elas, com base em uma escuta qualificada. ”



Objetivo

- O objetivo final da experiência foi revisitar cada um dos Planos Regionais Integrados e adequá-los ao cenário atual da respectiva região. Para isso, buscamos estimular o planejamento ascendente nas Regiões de Saúde, e, de forma subsidiária, tivemos o objetivo de aumentar a participação dos gestores nas instâncias de negociação e pactuação – Comissão Intergestores Regional (CIR), Comissão Intergestores Bipartite (CIB) e Conselho de Secretarias Municipais em Saúde (COSEMS) –, bem como qualificar e empoderar os gestores municipais sobre a política pública de saúde, mobilizando-os por meio da escuta qualificada e da mediação dos saberes.



Metodologia

- Articulação com as secretarias executivas das CIR;
- Acesso ao cronograma das oficinas;
- Contato permanente com os gestores e técnicos da Câmara Técnica para assuntos referentes às oficinas da PGASS;
- Participação em todas as oficinas em 2017 e apresentação do Sistema de Programação de Ações e Serviços de Saúde (ProgramaSUS).



Discussão e resultados

- Etapa 1 concluída nas três Regiões de Saúde (Central, Metropolitana e Sul);
- Alinhamento conceitual em todas as quatro Regiões de Saúde sobre o Planejamento Regional Integrado, PGASS e Modelos de Provisão de Serviços de Saúde;
- Mapa da Saúde atualizado;
- Revisão e atualização do processo de monitoramento do Pactuação de Metas e Indicadores (SISPACTO);
- Parte do Plano Regional de Saúde (ou outra denominação que for adotada);
- Subsídios para o Mapa de Investimentos Regional que será elaborado nas Etapas II e III (iniciado na Etapa I);
- Qualificação dos Planos Municipais de Saúde vigentes;
- Subsídios para a elaboração dos novos PMS para o quadriênio 2018-2021;
- Elementos para elaboração da PAS 2018.



Considerações finais

A conclusão da etapa 1 da PGASS, validada pelas CIR, demonstrou interesse e amadurecimento da gestão municipal, contribuindo para o fortalecimento das três regiões, através dos produtos elaborados (Mapa da Saúde atualizado, Mapa de Metas, Planejamento Regional Integrado com a definição das ações para alcançar tais metas). Presenciamos momentos em que os gestores deixaram o pensamento individual e foram para construção coletiva e solidária, que atendesse os interesses da região. Já iniciamos em algumas regiões a etapa II Modelagem da Rede de Atenção à Saúde com a identificação da necessidade de expansão de serviços, investimentos e custeio, atualizando os planos de ação das redes temáticas e o processo final de modelagem. Temos ainda os seguintes desafios a superar nesse processo:

A PGASS ser compreendida como um mero instrumento de distribuição de recursos financeiros

- A não priorização da PGASS enquanto um processo estruturante regional;
- Problemas de subfinanciamento do SUS impondo barreiras ao processo de programação;
- A estrutura organizacional da SESA não estar preparada para dar sustentação à Rede de Atenção Estadual e suas redes temáticas;
- Inadequações no processo de contratualização descolado da programação assistencial e da regulação do acesso;
- Inadequações no processo de regulação do acesso.

“ Presenciamos momentos em que os gestores deixaram o pensamento individual e foram para construção coletiva e solidária, que atendesse os interesses da região. ”

A macrorregião é o caminho

GO



Resumo

Embora existam cinco Macrorregiões de Saúde, compostas por 18 regiões em que ocorrem as CIR, não há instâncias previstas que definam formas de negociação para garantia de acesso aos serviços de saúde dentro das macrorregiões. A introdução do Projeto Apoiador possibilitou uma maior aproximação dos atores desse território e a articulação entre eles para discussão e fortalecimento das Redes de Atenção à Saúde. Com a atuação da Apoiadora da Macrorregião de Saúde Sudoeste, começaram a ocorrer reuniões, denominadas CIR Macro, a partir de setembro de 2017, com um calendário trimestral e itinerante. Com isso, foi possível observar uma maior aproximação dos atores das macrorregiões com o apontamento das necessidades de cada região e uma maior integração entre técnicos e gestores de todas as regiões. A organização da CIR Macro desencadeou a necessidade de um grupo de trabalho da Macrorregião Sudoeste, com a presença da Apoiadora COSEMS, visando subsidiar gestores nas discussões e pactuações das Redes de Atenção à Saúde.



Introdução

O estado de Goiás tem dezoito Regiões de Saúde, com tamanhos populacionais que variam de menos de 50 mil habitantes a até quase dois milhões de habitantes, agregadas territorialmente em cinco macrorregiões. Para a operacionalização técnico-política da regionalização e para o planejamento e a organização da atenção no território estão em funcionamento dezoito Comissões Intergestores Regionais (CIR) e uma bipartite (CIB). O projeto Rede Colaborativa é constituído por uma coordenadora e nove apoiadores distribuídos de forma descentralizada abrangendo todas as regiões do estado. Cada apoiador é responsável por duas Regiões de Saúde.

A CIR tem como principais funções decidir sobre os aspectos operacionais, financeiros e administrativos da gestão compartilhada do SUS, definir diretrizes, de âmbito regional e intermunicipal, no que se refere à organização das redes de atenção e serviços de saúde, principalmente no tocante à governança institucional e integração das ações e serviços dos entes federados (BRASIL, 2011b).

Embora existam cinco Macrorregiões de Saúde, compostas por 18 regiões em que ocorrem as CIR, não há instâncias previstas nos regimentos internos de CIR ou CIB que definam formas de negociação para garantia de acesso aos serviços de saúde dentro das macrorregiões ou entre elas. Logo, a Programação Pactuada Integrada (PPI) termina por exercer essa função e, ainda assim, somente na CIB com calendário previamente definido para essas pactuações. As Redes de Atenção à Saúde são pactuadas para atender às demandas de portarias ministeriais, mas não há, de fato, um Plano Diretor de Investimento (PDI) ou discussões e organização de fluxos para garantia de acesso aos serviços nessas Macrorregiões de Saúde, tampouco existe ligação entre os serviços para qualificar o acesso nas macrorregiões. Assim, não há avanços das discussões no âmbito estadual.

As Macrorregiões de Saúde de Goiás são bastante frágeis do ponto de vista de sua configuração, pois não apresentam a escala necessária e não há acesso garantido aos serviços de saúde de forma integral dentro de seu território, estando, portanto, em desacordo com os parâmetros nacionais para definição de uma macrorregião. É relevante, dessa forma, trabalhar para o fortalecimento dessas regiões.

O Apoiador COSEMS surge nesse cenário com o intuito de mobilizar os gestores para fortalecer as discussões nessas instâncias, articulando com os atores envolvidos, para que seja organizada a atenção à saúde conforme a necessidade das regiões e macrorregiões, tornando-as mais próximas das necessidades de saúde dos territórios e o mais resolutiva possível.

“ A CIR tem como principais funções decidir sobre os aspectos operacionais, financeiros e administrativos da gestão compartilhada do SUS, definir diretrizes, de âmbito regional e intermunicipal, no que se refere à organização das redes de atenção e serviços de saúde. ”



Objetivos

O objetivo geral dessa experiência foi ampliar a atuação dos gestores municipais em espaços de governança macrorregional, favorecendo o protagonismo desses atores e tornando os espaços de pactuação bipartite mais resolutivos e fortalecidos de modo a garantir o acesso integral à saúde.

A partir desse objetivo geral, foram estabelecidos os seguintes objetivos específicos:

- buscar soluções compartilhadas para melhorias no acesso aos serviços de saúde para a população;
- qualificar as discussões para as tomadas de decisões referentes à Macrorregião de Saúde;
- estimular o planejamento ascendente nas Macrorregiões de Saúde.



Metodologia

As dificuldades expostas na apresentação deste trabalho são sentidas na Macrorregião Sudoeste há muitos anos. Diante da ausência de coordenação do processo de regionalização pela Secretaria Estadual de Saúde, a introdução do Projeto Apoiador possibilitou uma maior aproximação dos atores desse território (gestores municipais, COSEMS, regionais de saúde) e a articulação entre eles para discussão e fortalecimento das Redes de Atenção à Saúde.

A iniciativa de encontros macrorregionais aconteceu durante o curso para gestores realizado pela Secretaria de Estado de Saúde de Goiás – em parceria com o COSEMS e Conselho Estadual de Saúde – no município de Rio Verde. Entre os meses de julho e agosto de 2017, estavam presentes as equipes de todas as regionais de saúde, gestores municipais e a apoiadora COSEMS, que havia mobilizado os demais atores.

A partir de setembro de 2017, começaram as reuniões CIR da Macrorregião de Saúde Sudoeste, cuja primeira reunião foi realizada em Chapadão do Céu. Na ocasião foi estabelecido o calendário das reuniões de forma trimestral e itinerante, conforme pactuação entre os gestores, Apoiadora COSEMS e regionais de saúde. A elaboração da pauta, o envio da convocação e resoluções, além da direção de cada reunião ficaram sob responsabilidade da coordenação da CIR de referência do município sede. Os aspectos operacionais do evento (local, material de apoio e alimentação) ficaram também por conta do município sede. Em relação ao transporte e hospedagem, tais providências caberiam a cada ente federado. Em cada encontro foi apresentada e discutida uma Rede de Atenção à Saúde pautada pela respectiva região e com a participação da área técnica do estado. Ressalta-se a grande contribuição dos gestores nos temas das pautas, enviados com pelo menos sete dias de antecedência de cada reunião.



Discussão e resultados

Até o momento, com o desenvolvimento do apoio, observamos uma maior aproximação dos atores das macrorregiões com as necessidades de cada região e uma maior integração entre técnicos e gestores das respectivas regiões. Além disso, o Apoiador COSEMS fomentou uma maior articulação para resolução dos problemas de forma compartilhada, assim como contribuiu para a melhoria da integralidade da atenção à saúde. Destacamos também a participação do Apoiador COSEMS na incorporação da avaliação e monitoramento das redes de serviço à saúde na macrorregião. Tais movimentos possibilitaram modificações e adequações no desenho territorial, favorecendo a comparação do trabalho das regionais de saúde, fato que contribuiu para melhorar a qualidade das reuniões CIR de cada região. Vale mencionar ainda a troca de experiências cotidianas entre gestores municipais e Apoiador COSEMS, proporcionando o empoderamento desses profissionais.

Destarte, a organização da CIR Macro desencadeou a necessidade de um grupo de trabalho da Macrorregião Sudoeste, com a presença da Apoiadora COSEMS, com o intuito de subsidiar gestores nas discussões e pactuações das Redes de Atenção.

Cabe ressaltar que nas demais Macrorregiões de Saúde de Goiás existem movimentos para a institucionalização desses encontros nos territórios, ainda que sejam incipientes e irregulares. Porém, diferentemente da Macrorregião Sudoeste, tais movimentos não foram decorrentes de iniciativas dos gestores municipais, fato que dificulta a sustentação dessa instância deliberativa.



Considerações finais

As Comissões Intergestores Regionais e Bipartite representam espaços potentes para a governança regional. As reuniões revelam as dificuldades comuns e as estratégias dos gestores para superação dos problemas na oferta e acesso de serviços entre os municípios. Assim, é fundamental que os gestores percebam sua importância na região e que exista uma instância intergestores presente no espaço macrorregional para superar os desafios da oferta e qualidade dos serviços. Além disso, a CIR Macro possibilita o fortalecimento das relações, pactuações e compromissos entre gestores. Nesse contexto, é imprescindível a presença do Apoiador COSEMS para ampliação e amadurecimento da participação efetiva dos gestores em tais instâncias.

As Macrorregiões de Saúde de Goiás apresentam muitas fragilidades, principalmente em relação à falta de oferta de serviços públicos de saúde dentro do território macrorregional. Ao ampliar o conhecimento dos gestores, as reuniões CIR da macrorregião fortalecem a governança regional e permitem ações e pactuações compartilhadas e mais solidárias entre os entes federados. Isso contribui para o processo de regionalização ascendente e para a garantia do direito à saúde da população de acordo com as suas necessidades. Além disso, tais reuniões permitem maior união e diálogo entre as regionais de saúde, COSEMS e gestores municipais.

Nos regimentos e instrumentos regulamentadores e normativos do estado de Goiás não há previsão de qualquer instância ou pautas que sejam de competência desse espaço intergestores nesses territórios macrorregionais, os quais são previstos no PDR do estado. Portanto, esse é um movimento indutor de outros nos demais espaços regionalizados em especial no cenário atual de discussão das Resoluções da Comissão Intergestores Tripartite (CIT) nº 23/2017 e nº 37/2018.

“ As Macrorregiões de Saúde de Goiás apresentam muitas fragilidades, principalmente em relação à falta de oferta de serviços públicos de saúde dentro do território macrorregional. Ao ampliar o conhecimento dos gestores, as reuniões CIR da macrorregião fortalecem a governança regional e permitem ações e pactuações compartilhadas e mais solidárias entre os entes federados. ”

A importância do Apoio na elaboração do Diagnóstico Situacional dos Serviços de Saúde Municipal no estado do Maranhão através da aplicação de uma ferramenta (questionários) aos gestores municipais

MA



Resumo

O presente trabalho foi desenvolvido a partir de uma pesquisa exploratória e bibliográfica, com base em fontes primárias e secundárias dentro das áreas da Educação Permanente e Saúde Pública. O objetivo foi a elaboração e aplicação de uma ferramenta (dois questionários) para obter um diagnóstico situacional dos serviços de atenção básica e de média e alta complexidade em âmbito estadual e, assim, levantar a estrutura dos serviços de saúde oferecidos nas duas Regiões de Saúde. Com isso, buscamos organizar uma base de dados local importante para o processo de tomada de decisões do gestor municipal. Tal processo foi realizado por meio de uma metodologia aplicada em duas fases: 1) envio dos questionários pelo apoiador regional ao gestor para preenchimento e devolução em até trinta dias; 2) com a devolutiva, prosseguir com a análise dos dados pelo apoiador regional e a elaboração do diagnóstico situacional dos serviços, realizando uma análise comparativa e o cruzamento de dados com os Sistemas de Informações em Saúde (SIS). Isso permitiu que cada município detivesse as informações do seu banco de dados para realizar ou não as correções necessárias ao processo de tomada de decisões. A pesquisa foi realizada entre julho de 2017 e julho de 2018. Na fase piloto, foi aplicado o questionário nas regiões de Chapadinha, que conta com 14 municípios, dos quais apenas quatro responderam ao questionário (Araioses, São Bernardo, Mata Roma e Anapurús) e São Luís, que teve dois questionários respondidos (Raposa e São José de Ribamar). No total, considerando as duas regiões, 12 municípios não responderam à pesquisa.



Introdução

O Conselho de Secretários Municipais de Saúde do Maranhão (COSEMS-MA) participa do Projeto Formação Rede Colaborativa para Fortalecimento da Gestão Municipal do SUS desde maio de 2017, com uma coordenadora estadual e sete apoiadores, dos quais dois apoiadores são responsáveis por duas Regiões de Saúde cada e os outros cinco são responsáveis por três regiões cada. O Apoiador é o elo entre os gestores municipais e o COSEMS-MA, oferecendo aos gestores apoio técnico de maneira proativa visando o fortalecimento regional. Uma de suas propostas metodológicas é o reconhecimento do território pelo Apoiador do SUS para incitar uma reflexão crítica da realidade e a produção de novos conhecimentos.

Dessa forma, através dos apoiadores, buscamos verificar a capacidade instalada dos municípios com o objetivo de obter um diagnóstico situacional dos serviços de atenção básica e de média e alta complexidade de cada município. Primeiramente, foi realizado um levantamento em sites oficiais da saúde, tais como Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), Fundo Nacional de Saúde (FNS) e Departamento de Atenção Básica (DAB), dentre outros, quando percebemos a ausência de informações fidedignas nos sites oficiais, uma vez que os dados contidos nos Sistemas

de Informação em Saúde (SIS), na maioria das vezes, não condiziam com a realidade municipal. Assim, identificamos a necessidade de buscar as informações reais de cada município para posterior correção e favorecer, assim, a construção de um banco de dados real a respeito de sua capacidade instalada, recursos humanos e serviços existentes no município.

Nesse sentido, surgiu a necessidade de aplicação, pelos apoiadores em suas Regiões de Saúde, de uma ferramenta manual (similar às planilhas censitárias) composta por dois questionários, um para ser aplicado aos gestores municipais e o outro para coordenadores da atenção básica e/ou diretores de Unidades Básicas de Saúde, que permitissem, no seu consolidado, o confronto das informações com os SIS e que possibilitassem a construção de um banco de dados real da capacidade instalada, recursos humanos e serviços existentes no município.

“ Dessa forma, através dos apoiadores, buscamos verificar a capacidade instalada dos municípios com o objetivo de obter um diagnóstico situacional dos serviços de atenção básica e de média e alta complexidade de cada município. ”



Objetivo

- O objetivo da pesquisa foi organizar uma base de dados, construída através da identificação da situação real da capacidade instalada, dos recursos humanos e de ações e serviços de saúde ofertados pelo SUS de cada município, de modo a sugerir as correções e atualizações dos Sistemas de Informações em Saúde (SIS). Com isso, esperamos estimular o planejamento ascendente pelos gestores e fortalecer o papel do COSEMS-MA junto às Regiões de Saúde.



Metodologia

Inicialmente a coordenadora de apoio, juntamente com os apoiadores, elaboraram dois questionários com informações a respeito dos serviços de atenção básica e de média e alta complexidade, para posterior envio pelos gestores municipais por e-mail ou aplicação pelos apoiadores durante as visitas, com prazo de trinta dias para devolução. De posse dos questionários respondidos, o apoiador da regional prosseguiu com uma tabulação e a conseqüente elaboração do diagnóstico situacional dos recursos humanos e de ações e serviços de saúde ofertados pelo SUS de cada município, sugerindo os ajustes e disponibilizando aos gestores para montar um banco de dados fidedigno no município para uso nas ações de planejamento local.



Discussão e resultados

Com os questionários aplicados nas regiões de Chapadinha e São Luís (projeto piloto), obtivemos e pretendemos obter (com todos os outros municípios envolvidos) um diagnóstico situacional dos recursos humanos, estrutura física e dos serviços de atenção básica e de média e alta complexidade dos municípios.

Desse modo, foi possível consolidar dados com informações fidedignas para orientar o gestor a confrontá-los com os dados dos SIS e corrigi-los, bem como garantir que todo cidadão tenha referência e contrarreferência, em um sistema de saúde organizado, regionalizado e hierarquizado. Além disso, foi possível prover o gestor com um banco de dados a ser utilizado na efetivação dos instrumentos de Planejamento.

Ressaltamos que 28,57% dos municípios da região de Chapadinha e 40% dos municípios da região de São Luís responderam ao questionário, o que dificultou a efetivação do confronto com o SIS.



Considerações finais

A construção e aplicação da ferramenta, bem como a sua utilização para levantar a capacidade de rede instalada, recursos humanos e serviços de saúde dos municípios teve por finalidade obter dados reais para compará-los com os dados obtidos nos SIS e elaborar o diagnóstico situacional para as ações de planejamento loco-regional. Assim, de posse do instrumento aplicado e atualizado o gestor passa a administrar melhor a sua realidade e, por consequência, a produzir melhores documentos de controle.

O presente trabalho apresentou algumas dificuldades na sua aplicação e avaliação, uma vez que os questionários não foram respondidos por todos os gestores. Reforçamos, então, a pertinência das ações de Educação Permanente em Saúde para que esses profissionais entendam que a ferramenta dará um respaldo técnico na organização de uma rede de serviços atualizada que é de suma importância na construção dos instrumentos do planejamento loco-regional.

Vimos que esse tipo de trabalho sofre solução de continuidade, uma vez que o processo de planejamento é dinâmico, a rotatividade de profissionais é muito grande, a implementação e/ou implantação de serviços públicos e privados é rotineira na gestão, o que vem favorecer a existência de um banco de dados sempre atualizado.

“ A construção e aplicação da ferramenta, bem como a sua utilização para levantar a capacidade de rede instalada, recursos humanos e serviços de saúde dos municípios teve por finalidade obter dados reais para compará-los com os dados obtidos nos SIS e elaborar o diagnóstico situacional para as ações de planejamento loco-regional. ”



Estudo do “Manual do Gestor Municipal do SUS: ‘Diálogos do Cotidiano’” no COSEMS Regional de Barbacena

MG



Resumo

A experiência refere-se a uma iniciativa do COSEMS Regional de Barbacena com o objetivo de promover capacitação técnica e alinhamento de conhecimentos por meio da Educação Permanente. A principal ferramenta utilizada foi o “Manual do Gestor – ‘Diálogos do Cotidiano’” elaborado pelo CONASEMS e os gestores foram responsáveis pela condução da ação. Os resultados alcançados foram: aumento do protagonismo dos gestores nas reuniões, maior engajamento nas discussões e na realidade vivenciada pelo território e a formação de um grupo de gestores para reunião com o desembargador de Minas Gerais para viabilização e implantação dos Núcleos de Apoio Técnicos (NAT) regionais. A estratégia de se trabalhar o Manual do Gestor em reuniões ordinárias do COSEMS Regional permitiu a reformulação do modelo tradicional das reuniões, despertando o interesse dos gestores, por tratar de assuntos da rotina de trabalho.



Introdução

A experiência ora descrita refere-se a uma iniciativa do COSEMS Regional de Barbacena de promover capacitação técnica e alinhamento de conhecimento por meio da Educação Permanente, utilizando como principal ferramenta o Manual do Gestor, publicado pelo CONASEMS.

No território em que atuamos, nos deparamos com um cenário de alta rotatividade na gestão o que implica em diferentes níveis de conhecimento sobre os princípios e diretrizes do SUS bem como na organização das suas redes diretrizes e na organização das redes e dos modelos de atenção à saúde. Existem perfis variados de gestores: alguns com ampla experiência e anos de gestão, outros com experiência em saúde, mas iniciando na gestão e alguns iniciantes e sem nenhuma experiência em saúde.

Nesse contexto, e considerando a riqueza do Manual do Gestor em “dialogar” sobre a Gestão Municipal em Saúde e inferir no cotidiano do gestor o arcabouço do SUS, é que a iniciativa de estudo do referido Manual foi sugerida pelo COSEMS Regional de Barbacena e escolhida pelo grupo de apoiadores de Minas Gerais para ser apresentada.

Para concretizar a estratégia, o Apoiador teve papel fundamental ao desenvolver a metodologia, sensibilizar e mobilizar os gestores, organizar a logística e ser o apoio técnico ao protagonismo do gestor.

“ Para concretizar a estratégia, o Apoiador teve papel fundamental ao desenvolver a metodologia, sensibilizar e mobilizar os gestores, organizar a logística e ser o apoio técnico ao protagonismo do gestor. ”



Objetivo

- O objetivo principal do projeto foi promover, na reunião do COSEMS Regional, um espaço para alinhamento e discussão dos principais conceitos e diretrizes da Política Nacional de Saúde e fomentar, a partir dessa discussão, a reflexão sobre a organização da Gestão Municipal e o reconhecimento do território. Além disso, o intuito era incentivar a utilização (valor de uso) do Manual como orientador na tomada de decisão nos diferentes níveis de atenção e organização da Gestão Municipal.



Metodologia

O projeto foi desenvolvido em três etapas, conforme descritas a seguir.

- 1) Divisão dos temas dispostos no Manual para apresentação, sendo trabalhados, na seguinte ordem, em cada reunião ordinária do COSEMS Regional:

a)

Redes de Atenção à Saúde;

d)

Capítulo 6 – Administração Pública e a Judicialização da saúde;

b)

Gestão Municipal do SUS:
Capítulo 1 – Planejando o SUS no Município e capítulo 2 – Conselho Municipal de Saúde e a Participação Social, Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde;

d)

Atenção Básica e Vigilâncias no município;

c)

Capítulo 3 – Financiamento e Fundo Municipal de Saúde e capítulo 5 – Gestão da Assistência Farmacêutica no Município;



2) Definição dos gestores facilitadores que conduziriam o estudo em cada tema proposto. Foi aberto para manifestação dos gestores na reunião do COSEMS para se habilitarem ou a sugerirem um colega gestor para conduzir as discussões.

3) Destinação de 40 minutos para discussão do tema proposto durante a reunião do COSEMS Regional.



Discussão e resultados

Como resultados dessa experiência, destacamos o alinhamento conceitual sobre as normativas do SUS entre os gestores e um aumento do protagonismo desses profissionais nas reuniões, que passaram a se engajar mais nas discussões e na realidade vivenciada pelo território.

Além disso, ocorreram importantes provocações entre os gestores para o reconhecimento dos cenários municipal e regional frente aos temas apresentados. Por exemplo: Como está organizada a Gestão do SUS no município? Como o território está organizado regionalmente? Quais são as potencialidades do nosso território? O que devemos melhorar?

Finalmente, houve a formação de um grupo de gestores para reunião com o desembargador de Minas Gerais para viabilização e implantação dos Núcleos de Apoio Técnico (NAT) regionais.



Considerações finais

A iniciativa foi avaliada positivamente pelos gestores que estão retomando com a nova edição do Manual. Um ponto importante a se destacar, em casos de replicação da experiência e continuidade do projeto, é a atuação ativa de um mediador que assegure que a discussão se mantenha no campo técnico, operacional (do ponto de vista de gestão) e com questões que digam respeito ao coletivo.

“ Um ponto importante a se destacar, em casos de replicação da experiência e continuidade do projeto, é a atuação ativa de um mediador que assegure que a discussão se mantenha no campo técnico, operacional (do ponto de vista de gestão) e com questões que digam respeito ao coletivo. ”



Elaboração dos Planos Municipais de Saúde (PMS)

MS



Resumo

O Plano Municipal de Saúde (PMS) é de extrema importância para a gestão municipal, pois é a base de todo planejamento de saúde. O PMS deve ser elaborado no primeiro ano da gestão de modo a subsidiá-la durante os quatro anos seguintes. O presente trabalho foi desenvolvido em parceria com a Secretaria Estadual de Saúde (SES) e com o Ministério da Saúde com o objetivo de apoiar a construção dos Planos Municipais de Saúde (PMS) de todos os municípios do estado de Mato Grosso do Sul. Para tanto, o projeto foi desenvolvido em duas etapas: na primeira foi realizado um seminário de sensibilização e na segunda oficinas microrregionais para discussão de conceitos e início da elaboração de seus respectivos PMS. O resultado foi considerado expressivo e efetivo, pois 90% dos municípios haviam finalizado a elaboração de seus Planos até maio de 2018 e até dezembro de 2018 todos os demais conseguiram finalizar. Foi constatada também a capacitação e o empoderamento dos novos gestores nas práticas de planejamento do SUS e a melhoria nas relações federativas no estado.



Introdução

O processo de planejamento do Sistema Único de Saúde tem se consolidado nos últimos anos em decorrência de mudanças advindas das diversas pactuações formalizadas, passando a ser tratado como importante mecanismo para aferir os resultados da gestão descentralizada e do uso eficiente dos recursos.

O Plano Municipal de Saúde é de extrema importância para a gestão municipal, pois é a base de todo planejamento de saúde e deve ser elaborado no primeiro ano de governo, de modo a subsidiar a gestão pelos quatro anos seguintes, ou seja, em 2017 os municípios deveriam ter seus PMS elaborados para iniciar sua execução em 2018.

Observamos que, em julho de 2017, pouquíssimos municípios haviam elaborado o PMS. Em outubro de 2017, apenas 21 dos 79 municípios de Mato Grosso do Sul – ou seja 26% – haviam concluído o PMS e 5 constavam como “em elaboração” (conforme apresentação realizada na CIB de outubro de 2017). Além da necessidade dos municípios, que não conseguiam elaborar o instrumento de planejamento, havia também uma alta rotatividade de gestores municipais: quase 70% dos secretários municipais de saúde haviam sido substituídos e os novos gestores estavam assumindo pela primeira vez a gestão da saúde no município.

Nesse contexto, e com o objetivo de contribuir para o fortalecimento do planejamento institucional no estado de Mato Grosso do Sul, o Conselho de Secretários Municipais de Saúde de Mato Grosso do Sul (COSEMS-MS) e a Secretaria de Estado de Saúde (SES) firmaram um acordo de cooperação técnica para a realização de oficinas nas microrregiões do estado direcionadas aos Gestores Municipais e suas equipes técnicas de planejamento em saúde, de modo que pudessem elaborar os diversos instrumentos de planejamento do Sistema Único de Saúde (SUS), principalmente o Plano Municipal de Saúde (PMS), em consonância com a legislação vigente.

Nas oficinas realizadas, os apoiadores atuaram juntamente com a equipe da SES, orientando e discutindo com as microrregiões sobre o papel do Planejamento em Saúde para os municípios. Os apoiadores participaram de forma ativa desde o início da construção da análise situacional pelos municípios. Em discussão com a equipe local foi feito o levantamento das necessidades e dos problemas detectados e, a partir disso, foram construídas as diretrizes, objetivos e metas para conclusão dos PMS.

“ O Plano Municipal de Saúde é de extrema importância para a gestão municipal, pois é a base de todo planejamento de saúde e deve ser elaborado no primeiro ano de governo, de modo a subsidiar a gestão pelos quatro anos seguintes. ”



Objetivo

- O objetivo da experiência foi apoiar, juntamente com a SES, a construção dos Planos Municipais de Saúde dos municípios do estado de Mato Grosso do Sul com vistas a alcançar 100% dos municípios com o instrumento elaborado.



Metodologia

Após a identificação do problema, foi realizada uma reunião com os representantes da secretaria executiva do COSEMS-MS, a equipe da Coordenadoria de Planejamento da SES e os apoiadores para discussão e definição de diretrizes de implantação da estratégia nas regiões do estado. Foram considerados os passos necessários para a implantação da estratégia, desde ações de planejamento loco-regional, processo de sensibilização e qualificação dos profissionais para mobilização frente ao planejamento, oficinas para capacitação dos gestores e técnicos, uso da ferramenta dos instrumentos de gestão e de educação permanente.

Todas as propostas tiveram o objetivo de auxiliar os gestores no processo progressivo de elaboração e efetiva aplicação dos instrumentos de gestão, na intenção de que o PMS fosse construído com base na realidade de cada município.

A metodologia desenvolvida foi baseada em algumas reflexões realizadas com a equipe, a partir das quais concluiu-se que era necessário sensibilizar os municípios em torno dos seguintes pontos: ter o planejamento como método de construção coletiva, monitoramento e avaliação por meio de encontros de Educação Permanente; fortalecer os núcleos regionais de saúde com planejamento baseado nas necessidades de saúde para os recursos financeiros e não o contrário.

Essa metodologia foi desenvolvida em duas frentes:

- 1) Realização de um evento intitulado “Seminário sobre os processos de planejamento na gestão do SUS”: com apoio e participação efetiva do Ministério da Saúde, através de sua equipe técnica, o seminário teve como objetivo amenizar as dificuldades encontradas durante o processo de construção do PMS e alinhar conceitos, oferecendo aos gestores e técnicos uma combinação de estudos teóricos, legais, orientações e atividades de caráter prático sobre os temas abordados (debates).
- 2) Realização de oficinas nas Macrorregiões de Saúde do estado: para a construção da programação dessas oficinas foram convidados alguns técnicos que já haviam atuado como facilitadores na oficina do Relatório Anual de Gestão. Participaram os técnicos dos núcleos de saúde das microrregiões, os técnicos de planejamento da Secretaria de Estado de Saúde e os apoiadores do COSEMS-MS. Após a definição da programação, foram agendadas as oficinas nas Microrregiões de Saúde para discutir, orientar e apoiar os técnicos dos municípios na elaboração dos instrumentos de planejamento em Saúde. O público-alvo dessa oficina foi o Secretário Municipal de Saúde, a Coordenação da Atenção Primária, a Coordenação da Vigilância em Saúde, a Coordenação do Planejamento (nos municípios em que existe este cargo) e o Contador (da prefeitura ou da saúde). Foram ofertadas de três a quatro vagas para cada município. Os objetivos principais desse primeiro momento foram: sensibilizar para a necessidade de planejamento; conhecer e entender a importância dos instrumentos de gestão, como também a apresentação da metodologia de construção coletiva de um PMS e da programação anual de saúde, tendo por base a legislação vigente.

Nessa primeira frente os municípios puderam iniciar suas análises situacionais, e após retorno e discussão com a equipe local, a análise foi finalizada, com o levantamento das necessidades e dos problemas detectados e foram construídas as diretrizes, objetivos e metas para conclusão de seus PMS.



Discussão e resultados

O resultado alcançado foi expressivo, 90% dos municípios concluíram seus Planos Municipais de Saúde até maio de 2018. Em dezembro de 2018, todos os municípios de Mato Grosso do Sul estavam com seus respectivos Planos devidamente elaborados. O desenvolvimento de ações por meio da cooperação interfederativa, que é característica da estrutura, das diretrizes e da dinâmica do SUS, também foi um importante resultado atingido. Além disso, foi promovida a capacitação e o empoderamento dos novos gestores nas práticas de planejamento do SUS.

Assim, essa iniciativa de cooperação técnica fomentou e reforçou as relações com as demais instituições estaduais e municipais, em especial com o Núcleo do Ministério da Saúde, estando ainda articuladas à dinâmica do processo de tomada de decisões nas instâncias do SUS. As equipes de planejamento dos municípios do estado, que tiveram um espaço de diálogo temático e alinhamento conceitual, foram motivadas e fortalecidas, uma vez que os conhecimentos e informações decorrentes das palestras e explanações técnicas contribuíram para fortalecer a reflexão a respeito da operacionalização do planejamento, monitoramento, controle e avaliação das ações de saúde. A troca de conhecimento entre os presentes foi constante.

Nesse sentido, diversos movimentos foram iniciados, tais como: a qualificação das equipes nos processos de Educação Permanente; a construção coletiva do PMS; a utilização e aplicação dos instrumentos de gestão. Cabe ressaltar que a inclusão dessa estratégia como experiência no nosso estado na agenda do SUS evidencia o aprendizado do trabalhador da saúde por meio de práticas de planejamento, compromisso de gestão com a integralidade e equidade com vistas ao desenvolvimento coletivo, institucional e político da saúde.



Considerações finais

Um dos desafios dessa experiência foi promover o desenvolvimento e a consolidação do uso dos instrumentos de gestão pelos secretários e técnicos municipais de modo a aferir os resultados voltados à gestão descentralizada e promover o uso eficiente dos recursos.

A experiência fortaleceu o COSEMS-MS, pois possibilitou a aproximação da gestão municipal com relação aos aspectos sócio-históricos do SUS que determinam a elaboração dos instrumentos de gestão de responsabilidade indelegável do gestor. Foi possível ressaltar a importância do planejamento como instrumento de gestão e promover a qualificação da gestão municipal, apoiando a implementação de um processo permanente e sistemático de planejamento e utilização dos instrumentos de gestão.

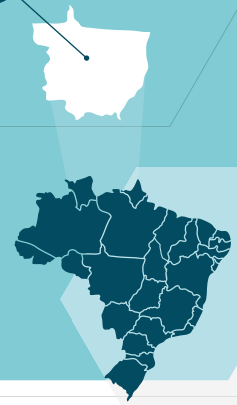
O desenvolvimento da experiência nos permitiu, ainda, apresentar e orientar a elaboração dos principais instrumentos de planejamento e programação aplicáveis à realidade da saúde pública dos municípios, facilitando, assim, o controle social e a transparência, por meio da disponibilização de relatórios adequados e oportunos. Além disso, os gestores e técnicos municipais foram sensibilizados para o tema do planejamento regional em saúde como forma de fortalecimento dos territórios.

Em suma, a experiência nos possibilitou apoiar e contribuir com a gestão dos municípios e observar que tais oficinas deverão continuar acontecendo para tratar dos demais instrumentos de planejamento, sendo esta uma solicitação dos próprios gestores municipais de saúde do estado.

“ A experiência fortaleceu o COSEMS-MS, pois possibilitou a aproximação da gestão municipal com relação aos aspectos sócio-históricos do SUS que determinam a elaboração dos instrumentos de gestão de responsabilidade indelegável do gestor. ”

Colegiado de Gestores Municipais: espaços privilegiados de atuação dos apoiadores e estratégia de empoderamento dos gestores municipais de saúde

MT



Resumo

O Colegiado de Gestores Municipais (CGM) é um espaço privilegiado de qualificação da gestão municipal e regional, pois se trata de espaço de exercício da gestão estratégica participativa dos gestores municipais, equipes técnicas das Secretarias Municipais de Saúde (SMS) e apoiadores. Esse colegiado tornou-se uma instância de debate, trocas e qualificação somente em 2016. Em 2017 foi reconhecida sua função estratégica para viabilizar as demandas dos apoiadores por ocasião da integração do projeto apoiadores COSEMS-MT com o Projeto Rede Colaborativa. A partir do aprimoramento teórico e metodológico ofertado pelo Projeto Rede Colaborativa aos apoiadores, o CGM se efetivou como espaço potente de aprimoramento da atuação dos gestores nas instâncias colegiadas de decisão (Comissões Intergestores Regionais e Bipartite – CIR e CIB). As ações do colegiado contribuíram para o exercício da mobilização e articulação entre os gestores municipais de saúde, que puderam estabelecer troca de informações em tempo real, foram estimulados a se envolver nas representações do CONASEMS e COSEMS e a se qualificarem, na lógica da Educação Permanente em Saúde (EPS). O CGM configura-se, portanto, como uma potente ferramenta de transformações das práticas, principalmente nos espaços de governança interfederativa, tendo em vista o aumento na participação dos gestores nas reuniões de CIR, CIB e outros espaços de governança, assim como ampliou a qualificação das discussões das demandas dos municípios, proporcionando uma sensível redução de conflitos entre os municípios nas regiões.



Introdução

O Colegiado de Gestores Municipais (CGM) é um espaço de gestão estratégica e participativa dos gestores municipais. O CGM tem a finalidade de ampliar a capacidade técnica, política e gerencial dos gestores municipais, com ações desenvolvidas nas 16 Regiões de Saúde, pelos 16 apoiadores do estado de Mato Grosso. A partir das realidades vivenciadas e das possibilidades de enfrentamento dos desafios existentes na gestão e na atenção à saúde do SUS, os apoiadores utilizam esse espaço privilegiado de encontros e de trocas para discutir, debater, propor e decidir as ações resolutivas, coletivas e otimizadas e que deem respostas às necessidades dos municípios, da Região de Saúde e do estado, visando o aprimoramento da atuação dos gestores nas Comissões Intergestores Regionais e Bipartite (CIR e CIB).

Os apoiadores se apropriaram do CGM como possibilidade de ofertarem suas contribuições, visando a superação de alguns desafios do SUS no nível municipal e regional, tais como: baixa e frágil participação dos gestores nos espaços de governança interfederativa; alta rotatividade dos gestores, gerando descontinuidade das ações que efetivam o SUS; isolamento de Secretarias Municipais de Saúde; desatualização de gestores e equipe gestora; exposição na mídia desnecessária; notificações emitidas por órgãos de controle, que poderiam ser evitáveis com ações simples; judicialização sem defesa, com justificativa plausível; perda de prazo para participação de benefícios de contrapartida de outros entes federados; conflitos entre gestores municipais (relação de competição e não solidária); passividade na aceitação das pautas impositivas por outros entes; omissão ou insegurança na defesa dos posicionamentos do COSEMS e CONASEMS; fragilidade dos espaços de Educação Permanente em Saúde (EPS) para gestores, entre outros.

“ O Colegiado de Gestores Municipais (CGM) é um espaço de gestão estratégica e participativa dos gestores municipais. O CGM tem a finalidade de ampliar a capacidade técnica, política e gerencial dos gestores municipais, com ações desenvolvidas nas 16 Regiões de Saúde, pelos 16 apoiadores do estado de Mato Grosso. ”



Objetivos

O objetivo geral da experiência foi contribuir para o fortalecimento da gestão municipal do SUS em nível local e regional. Em termos específicos, foram delimitados os seguintes objetivos:

- promover ações de mobilização dos gestores municipais da Região de Saúde em torno da agenda interfederativa;
- estimular a escuta e vocalização dos gestores municipais nos espaços colegiados;
- exercitar a EPS na perspectiva transformadora das práticas de aprendizagem significativas e cooperação horizontal entre os gestores municipais de saúde;
- mapear nas Regiões de Saúde experiências de gestão inovadora a fim de socializá-las com os demais municípios;
- colaborar com o cumprimento das agendas obrigatórias dos instrumentos de gestão (Plano de Saúde, Relatório de Gestão etc.);
- orientar os secretários da Região de Saúde informando-os sobre as portarias, normas, projetos, financiamento etc.



Metodologia

A experiência aqui relatada partiu do método da observação participativa, por entendermos que tais métodos podem ser aplicáveis para a apreensão de acontecimentos sem a interferência de documentos ou pessoas. Assim, a observação ora explicitada surgiu da percepção dos apoiadores a partir das vivências e compreensão do espaço do CGM, enquanto espaço oportuno para desenvolver a função do Apoio e efetivar o objetivo do Projeto Rede Colaborativa.

Foi aproveitado o conhecimento adquirido em oficina realizada em 2016 quando trabalhamos a temática sobre técnicas de observações. A metodologia foi desenvolvida tendo a EPS como referencial, o que nos possibilitou conhecer as fragilidades dos colegiados de gestores regionais e da gestão da estadual.



Discussão e resultados

Os resultados desta experiência, ainda que incipientes, ressaltam a possibilidade de atuação dos apoiadores no espaço do CGM para desenvolver a função do Apoio e efetivar os objetivos do Projeto Rede Colaborativa. Ao longo da trajetória desta experiência, vivenciamos momentos desconfortáveis, com a incompreensão por parte dos secretários municipais de saúde a respeito de suas funções como condutores da política e que traziam exigências equivocadas com relação ao trabalho dos apoiadores. O principal desafio, no entanto, estava na relação conflituosa entre municípios e Secretaria de Estado de Saúde (SES), entre municípios sede de referências com os que referenciam, e na existência de municípios tutelados pelo Estado e gestores acostumados com a solidão.

A ação dos apoiadores, juntamente com os gestores, tem produzido pontos fortes que permitem aferir que o CGM é um espaço incubador de práticas inovadoras do Apoiador em todas as dimensões. Após o início da experiência, observamos uma participação mais ativa de gestores que ocupam cadeiras nas instâncias colegiadas na articulação entre si e com o COSEMS e o CONASEMS. É nítido o aumento de participação na reunião de diretoria do COSEMS, a aproximação dos gestores de regiões mais distantes e a qualificação das pautas e decisões de órgãos colegiados. Os gestores estão mais atualizados em termos de informações, podendo tomar decisões de forma mais segura. Além disso, cerca de 80% dos gestores participam das discussões de forma qualificada sobre os instrumentos de gestão, orçamento e planejamento – PPA, PMS, PAS, RAG, LOA – e 100% dos municípios produziram seus respectivos planos municipais de saúde.

O CGM como espaço de atuação dos apoiadores e gestores promoveu e articulou gestores municipais, com o COSEMS e CONASEMS, fortaleceu o protagonismo dos gestores, provocou a reflexão tanto dos gestores quanto de suas equipes técnicas, munuiu os gestores de evidências que os auxiliassem nas pactuações, além de responder as dúvidas dos gestores.

Alguns desafios ainda permanecem e isso deve ser motivo de atenção, por exemplo, o fato de aproximadamente 30% dos gestores não cultivarem o sentimento de pertencimento em relação às suas instâncias representativas (COSEMS e CONASEMS), a demora em fornecerem respostas de ações de seu interesse e não se posicionarem em defesa do SUS em momentos oportunos.



Considerações finais

Concluimos que a estratégia do Colegiado de Gestores Municipais é uma experiência em curso que oferta bons resultados, podendo ser levados para outras realidades. O CGM garantiu aos gestores municipais e suas equipes uma maior compreensão das diretrizes gerais da política de saúde, a identificação dos problemas e a definição de prioridades no âmbito municipal.

Além disso, o CGM tem fomentado a ampliação do número de participantes nas reuniões de diretoria do COSEMS-MT, na pré-CIB e CIB, maior vocalização desses profissionais nessas instâncias, menos competição entre as secretarias municipais, mais trocas e compartilhamento de saberes entre os gestores. Consideramos que muito ainda temos que avançar, pois ainda percebemos que aproximadamente 30% dos gestores não se apropriaram desse colegiado como espaço de empoderamento e de maior vocalização e escuta das necessidades da gestão municipal, nas várias instâncias de decisões visando a consolidação do fortalecimento da gestão municipal e regional do SUS.

“ O CGM garantiu aos gestores municipais e suas equipes uma maior compreensão das diretrizes gerais da política de saúde, a identificação dos problemas e a definição de prioridades no âmbito municipal. ”

Projeto de consolidação das CIR no Marajó I e II: a importância da ação do Apoio

PA



Resumo

A Comissão Intergestores Regional (CIR) é um espaço deliberativo de extrema relevância para o desenvolvimento da saúde regionalizada e hierarquizada no Pará, que reúne os gestores municipais por região em um ambiente de debate incisivo e com caráter de resolutividade. O trabalho aqui relatado foi construído com o objetivo de fortalecer a organização e a valorização da importância da Comissão Intergestores Regionais (CIR) nas regiões do Marajó I e Marajó II frente ao “esvaziamento” desse espaço de deliberação na 7ª e 8ª Região de Saúde do Pará. A metodologia inicial incluiu reunião no grupo de apoio para definição das etapas de abordagem do problema, entrevista com gestores municipais sobre os desafios para o aprimoramento da CIR, questionamento direto sobre a viabilidade das pautas apresentadas, bem como orientações sobre a utilização de tecnologias de informação e comunicação para mobilização dos gestores e que garantam a veiculação de informações com maior celeridade. Os resultados obtidos demonstraram reuniões das CIR mais efetivas e com maior quórum, além de ser notória a viabilização do debate entre os municípios e o estado, a participação considerável de diversos secretários e secretárias na Comissão Intergestores Bipartite (CIB) bem como nas oficinas e reuniões nas regiões e a qualificação das intervenções gestores no processo deliberativo.



Introdução

O Arquipélago do Marajó é um conjunto de ilhas do estado do Pará, localizado na foz do rio Amazonas. Com uma área de aproximadamente 55 mil km². É a maior ilha do Brasil e a maior ilha fluvio-marítima do mundo. A ilha é dividida em 16 municípios que pertencem a duas Regiões de Saúde: Marajó I com nove municípios (Afuá, Cachoeira do Arari, Chaves, Muaná, Ponta de Pedras, Salvaterra, Santa Cruz do Arari, São Sebastião da Boa Vista e Soure) e Marajó II com sete (Anajás, Bagre, Breves, Curalinho, Gurupá, Melgaço e Portel).

A população total do território é de 487.161 habitantes, dos quais 56,59% vivem na zona rural. O Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) médio é 0,63 e a taxa de analfabetismo de 15 anos ou mais atingiu, em 2010, 22%, o percentual de pessoas com 25 anos ou mais com ensino superior completo chega apenas a 2% (FUNDAÇÃO JOÃO PINHEIRO; IPEA; PROGRAMA DAS NAÇÕES UNIDAS PARA O DESENVOLVIMENTO, 2013).

Na saúde as taxas são preocupantes: a taxa de mortalidade infantil é 17,5%, a taxa de mortalidade em menores de 5 anos por mil habitantes é de 22,1% e a taxa de mortalidade materna por 100 mil habitantes é de 67,59% (BRASIL, 2013; FUNDAÇÃO AMAZÔNIA DE AMPARO A ESTUDOS E PESQUISAS, 2019). Por fim, outra taxa que também nos chama a atenção é a cobertura da Estratégia da Saúde da Família, que é de 28,2%, refletindo uma fragilidade na Atenção Básica dessas regiões.

O principal meio de transporte é o fluvial. Um dos entraves se dá em relação a sua extensão territorial, pois quase não há comunicação entre as microrregiões provocando a dificuldade de acesso. As dificuldades de mobilidade e a distância de locomover-se dentro do próprio território, apontam para uma das dificuldades de se chegar e participar da CIR, porém entende-se a importância das reuniões mensais, pois a não realização pode gerar ainda mais fragilidades para a Região de Saúde.

Este trabalho apresenta um relato sobre como é a ação do Apoio, desenvolvida nos diversos municípios das regiões do Marajó, especificamente no que se refere ao fortalecimento das CIR, considerando os desafios existentes. Para tanto, o texto compõe-se de três seções principais. Inicialmente traçamos os objetivos; em seguida, mostramos o percurso metodológico e a terceira seção trata dos resultados alcançados e as discussões feitas a partir desses resultados.

“ Este trabalho apresenta um relato sobre como é a ação do Apoio, desenvolvida nos diversos municípios das regiões do Marajó, especificamente no que se refere ao fortalecimento das CIR, considerando os desafios existentes. ”



Objetivos

O objetivo principal da experiência foi promover o fortalecimento, a organização e fomentar a importância da CIR nas regiões do Marajó I e Marajó II. Além disso, elegemos os seguintes objetivos específicos:

- procurar discutir com os gestores municipais a efetivação das reuniões das CIR enquanto espaço legítimo de construção do Sistema Único de Saúde (SUS);
- aumentar a participação dos gestores e contribuir para a qualificação dos espaços de pactuações das CIR;
- criar estratégias para que as reuniões ordinárias das CIR ocorram com a participação do maior número possível de gestores.



Metodologia

Iniciamos o processo discutindo o tema no grupo de apoio para que juntos chegássemos à identificação dos problemas que iríamos trabalhar e verificar quais eram as principais causas desses problemas. Em seguida, iniciamos um diálogo com os gestores, perguntamos qual a compreensão deles quanto à importância do espaço da CIR. Procuramos também estimulá-los para atuarem na definição de pautas. Por fim, utilizamos tecnologias de informação e comunicação para mobilização dos gestores, garantindo a veiculação de informações com maior celeridade.



Discussão e resultados

Ao discorrer sobre esta experiência, podemos identificar um conjunto de resultados em nosso trabalho, dentre os quais podemos citar o fato de garantir a chegada das informações aos gestores em tempo oportuno, proporcionando assim que eles possam tomar decisões para as situações de relevância para a gestão municipal do SUS.

Após a nossa visita de apoio nos municípios, passamos a entender melhor o processo de organização da rede SUS nos territórios, há uma lacuna nessa região, em especial no que se refere aos serviços de média e alta complexidade. A região não possui serviço de alta complexidade em seu território, no caso do Marajó I, e o existente no Marajó II não é suficiente para a região, o que torna as duas regiões totalmente dependentes da capital e, em alguns casos, há municípios que dependem ainda de outro estado, o Amapá.

Com as visitas, graças ao apoio do COSEMS-PA, pudemos também conhecer experiências exitosas nos municípios, participar das reuniões das CIR, das câmaras técnicas, seminários e conferências, o que ajudou no fortalecimento de nossas ações de apoio, assim como o do trabalho que já vinha sendo desenvolvido pela equipe técnica do COSEMS-PA nas Regiões de Saúde.

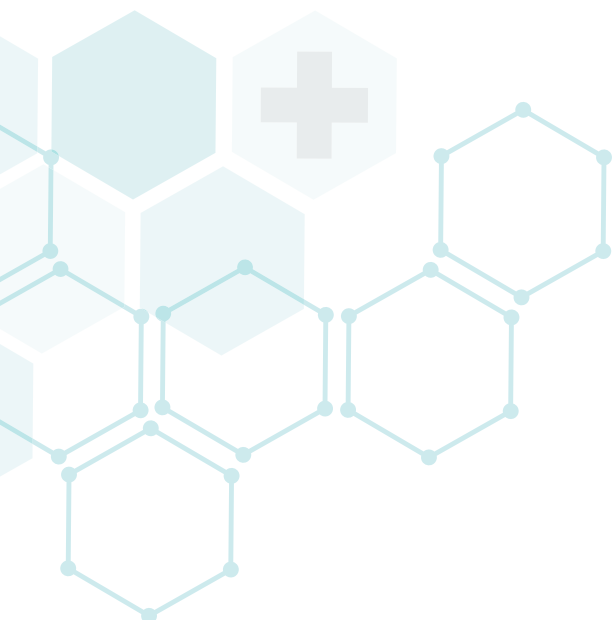
Com a introdução das ações do Apoio, as reuniões das CIR têm sido realizadas com efetividade e quórum, proporcionando o debate entre os municípios e o estado, fortalecendo as intervenções dos gestores municipais nas CIR. As oficinas e reuniões nas regiões e fora delas têm ocorrido sempre com intervenções importantes e qualificadas.



Considerações finais

Após esta análise podemos identificar um conjunto de resultados no trabalho realizado, dentre os quais citamos: garantia de informações que chegam aos gestores em tempo oportuno para suas tomadas de decisões dentro e fora de seu território; maior número de gestores das regiões nos espaços de pactuações, isto é, nos espaços das CIR; melhoria na qualidade e relevância dos temas constantes das pautas de reunião, priorizando temas de interesses dos municípios e Regiões de Saúde; maior interação entre os gestores e o reconhecimento da importância do apoio nesse processo organizativo da gestão municipal do SUS.

“Após esta análise podemos identificar um conjunto de resultados no trabalho realizado, dentre os quais citamos: garantia de informações que chegam aos gestores em tempo oportuno para suas tomadas de decisões dentro e fora de seu território.”



A percepção dos gestores sobre o trabalho do Apoio: confiança, vínculo e resolutividade no fortalecimento da gestão

PB



Resumo

A percepção dos gestores sobre o trabalho do Apoio: confiança, vínculo e resolutividade no fortalecimento da gestão municipal do SUS foi o tema escolhido pela equipe da Paraíba para retratar a experiência vivenciada na instituição do Apoio nos espaços regionais, visando aproximá-los do cotidiano da gestão municipal de saúde, assim como colaborar na produção de movimentos que auxiliem os gestores a se tornarem protagonistas do processo de fortalecimento das Regiões de Saúde.

O objetivo geral da experiência desenvolvida foi analisar como a criação de vínculos entre gestores e apoiadores é fundamental para potencializar as ações do projeto, pois através do estreitamento de laços é possível alcançar a confiança necessária para que o gestor seja o protagonista do SUS, buscando responder às necessidades de saúde da população.

A experiência foi planejada de forma coletiva, contando com a partilha de ideias de todas as apoiadoras e da coordenação, a partir do sentimento positivo da relação forte de vínculo estabelecida entre as 16 Regiões de Saúde do estado da Paraíba. Para avaliar esse vínculo foram coletados depoimentos de gestores pertencentes às três Macrorregiões de Saúde da Paraíba, acerca da sua percepção sobre o trabalho do Apoio em sua região.

Como resultados, destacamos o reconhecimento da importância do Apoio para o fortalecimento da gestão do SUS.



Introdução

A experiência aqui relatada foi escolhida pela equipe por se tratar de um elemento indispensável para buscarmos, juntamente com os gestores, o fortalecimento das Regiões de Saúde. Observamos que, em todas as Regiões de Saúde, o Apoio conseguiu estreitar laços e se aproximar do cotidiano da gestão, desenvolvendo as atividades pactuadas e preconizadas pelo Projeto, colaborando para a produção de movimentos que auxiliam os gestores na condução das discussões nos espaços regionais. O trabalho do apoio propiciou também que os municipais assumissem o protagonismo do processo de melhoramento e qualificação da gestão e tivessem assegurada sua autonomia na tomada de decisões.

O estado da Paraíba conta com 223 municípios, agrupados em três Macrorregiões de Saúde, por sua vez subdivididas em 16 Regiões de Saúde. O Projeto Rede Colaborativa para o Fortalecimento da gestão do SUS é composto por seis apoiadoras e uma coordenação estadual. Cada macrorregião conta com duas apoiadoras, as quais são responsáveis pelo apoio nas Regiões de Saúde.

Durante o desenvolvimento do Projeto, observamos que, para conseguirmos, juntamente com os gestores, fortalecer a gestão municipal e regional era preciso estabelecermos relações de confiança, no sentido de oferecer todo o suporte técnico que os gestores necessitassem para a tomada de decisões. Nós, apoiadores, deveríamos nos tornar as primeiras pessoas que os gestores acionam para tentar solucionar problemas de seu cotidiano.

Como papel do Apoio, destacamos a capacidade técnica das apoiadoras, a disponibilidade, a facilidade de acesso, a confiança e segurança no repasse das informações, fatores esses significativos que contribuíram para a construção e fortalecimento do vínculo entre o gestor e Apoiador.

Esse desafio nos levou a refletir sobre a responsabilidade e o compromisso firmados com a formação de vínculos entre o Apoio e os gestores nos espaços de gestão, impulsionando-os a uma participação de maneira colaborativa nos espaços colegiados, favorecendo o fortalecimento do SUS municipal e regional.

“ Durante o desenvolvimento do Projeto, observamos que, para conseguirmos, juntamente com os gestores, fortalecer a gestão municipal e regional era preciso estabelecermos relações de confiança, no sentido de oferecer todo o suporte técnico que os gestores necessitassem para a tomada de decisões. ”



Objetivos

O objetivo geral dessa experiência foi estabelecer vínculos entre gestores e apoiadores como forma de despertar a percepção dos gestores sobre a importância do trabalho do apoio. Como objetivos específicos, elencamos:

- promover a qualificação das discussões dos gestores nos espaços de discussões;
- aproximar-se do cotidiano da gestão;
- oferecer suporte técnico aos gestores de forma segura e qualificada.



Metodologia

A experiência foi planejada de forma coletiva, contando com a partilha de ideias entre todas as apoiadoras e a coordenação a partir do sentimento positivo da relação forte de vínculo estabelecida entre as 16 Regiões de Saúde do estado da Paraíba.

Como percurso metodológico foram realizados movimentos de Educação Permanente nas reuniões de Câmara Técnica e espaços de Comissões Intergestores Regionais (CIR), oficinas nas regiões, assembleias do COSEMS e Comissões Intergestores Bipartite (CIB), com participação efetiva dos gestores e apoiadores, estreitando os laços a partir dos encontros presenciais mensais que proporcionaram essa aproximação.

Para identificar a percepção do gestor sobre o trabalho do Apoio foi realizada a gravação de depoimentos de gestores pertencentes às três Macrorregiões de Saúde da Paraíba.



Discussão e resultados

Potencializar os vínculos firmados entre o apoio e os gestores se mostra fundamental para a ampliação do protagonismo do gestor por meio da confiança e suporte oferecidos para o fortalecimento da gestão por parte dos apoiadores. Alguns resultados observados a partir desse trabalho tem sido:

- maior reconhecimento dos espaços de discussão pelos gestores;
- maior participação e integração dos gestores nos espaços colegiados;
- melhor entendimento sobre a importância da participação nos espaços;
- mais oportunidades para promover espaços de educação permanente;
- troca de experiências;
- colaboração para promoção de movimentos favorecendo aos gestores a conduzirem os principais desafios da gestão local e regional.

Foram identificados como pontos fortes dessa experiência: a capacidade técnica das apoiadoras; o uso da Educação Permanente como ferramenta estratégica no Apoio e o apoio do COSEMS-PB para execução das ações nos territórios e nos demais espaços de discussão. Por outro lado, a alta rotatividade de gestores, os processos sem discussão em CIR sendo deliberados diretamente na CIB e a baixa capacidade técnica por parte de alguns gestores permanecem como alguns dos pontos de atenção do projeto.



Considerações finais

A criação de vínculos, com confiança e resolutividade, é um desafio constante para o Projeto Apoio, embora este tenha relevância diante da alta rotatividade de secretários municipais, da ausência de capacidade técnica de alguns gestores e da falta de visão da saúde enquanto política de estado e não de governo, fatos que interferem no processo de fortalecimento das Regiões de Saúde.

A proposta do Projeto foi muito bem aceita, uma vez que os gestores entenderam que estamos atuando nas Regiões de Saúde e junto aos gestores para apoiá-los e direcioná-los para conduzirem a sua gestão de forma regulamentar, seguindo as normatizações do Sistema Único de Saúde.

Nesse sentido, almeja-se que o gestor sinta-se instigado a mudar paradigmas, ampliando seu olhar para uma gestão mais responsável e dando a importância necessária ao cumprimento das atribuições gestoras. O gestor deve abrir espaço para que o apoiador o auxilie e participe de seu cotidiano. Com o suporte e orientação ofertados, espera-se que o gestor possa solucionar boa parte de suas demandas, com confiança, vínculo e resolutividade.

“ A proposta do Projeto foi muito bem aceita, uma vez que os gestores entenderam que estamos atuando nas Regiões de Saúde e junto aos gestores para apoiá-los e direcioná-los para conduzirem a sua gestão de forma regulamentar, seguindo as normatizações do Sistema Único de Saúde. ”



I Oficina de sensibilização dos vice-presidentes regionais do COSEMS-PE: construindo seu papel e atribuições

PE



Resumo

O Conselho de Secretarias Municipais de Saúde de Pernambuco (COSEMS-PE), por meio do Projeto Rede Colaborativa para o Fortalecimento da Gestão Municipal do SUS – Projeto Apoiador COSEMS/CONASEMS, identificou a necessidade de qualificar seus representantes nas doze Regiões de Saúde: os vice-presidentes regionais. Eles não participavam assiduamente das reuniões mensais de Diretoria Executiva Ampliada e tinham dúvidas sobre seu papel nas regiões como articulador e formador de políticas públicas de saúde. Assim, foi realizada uma oficina com esse público utilizando metodologia ativa com a construção de conhecimentos e compreensão do papel de representantes regionais em prol do fortalecimento do COSEMS-PE. Os resultados exitosos apresentaram melhorias na dinâmica das reuniões das CIR e o empoderamento dos gestores municipais de saúde em Pernambuco.



Introdução

O Projeto Apoiador CONASEMS/COSEMS-PE atende à lógica implantada da estrutura organizacional do COSEMS-PE, permitindo ações presentes nas doze Regiões de Saúde, distribuídas em quatro macrorregiões, com cinco apoiadoras, assim distribuídas: duas para a 1ª Macrorregião que absorve o maior número de municípios e uma apoiadora para cada uma das outras três. A coordenação viabiliza as atividades e articula a comunicação dos níveis centrais (CONASEMS e COSEMS-PE) com as regiões. Esse desenho permite uma atuação descentralizada e maior capacidade de resposta às demandas dos Gestores Municipais de Saúde.

Nesse contexto, a partir dos relatos de vivência nas reuniões mensais de planejamento, monitoramento e avaliação e dos relatórios elaborados pelas apoiadoras sobre o desenvolvimento das reuniões das Comissões Intergestores Regionais (CIR) do estado, observou-se pouca efetividade quanto ao papel dos representantes do COSEMS-PE nessas comissões, sobretudo pela falta de conhecimento do seu papel e atribuições. Nesses casos, a Educação Permanente em Saúde (EPS) atua na aprendizagem no trabalho incorporada às organizações e processos de trabalho, além de ser uma estratégia de formação e desenvolvimento pessoal para aquisição de novos conhecimentos, conceitos e atitudes com importante movimento para a educação nessa área (ALMEIDA, 2016). Ademais, segundo Delors (1999), a EPS pode ser entendida a partir do desenvolvimento pessoal e profissional, da evolução das capacidades, motivações e aspirações.

Dessa forma, identificou-se a necessidade de realização de atividades para fomentar a discussão sobre o papel e as atribuições dos vice-presidentes regionais, na intenção de promover um empoderamento desses representantes em prol do fortalecimento do COSEMS-PE.

“Nesses casos, a Educação Permanente em Saúde (EPS) atua na aprendizagem no trabalho incorporada às organizações e processos de trabalho, além de ser uma estratégia de formação e desenvolvimento pessoal para aquisição de novos conhecimentos, conceitos e atitudes com importante movimento para a educação nessa área.”



Objetivos

Este trabalho teve como objetivo geral qualificar os vice-presidentes regionais, representantes formais do COSEMS-PE nas doze Regiões de Saúde do estado, visando maior participação e compreensão do papel desses profissionais bem como de suas atribuições nos espaços de cogestão. Como objetivos específicos foram apontados:

- elaborar conjuntamente as atribuições e atividades dos vice-presidentes regionais titulares e adjuntos;
- promover diálogo e articulação entre os vice-presidentes regionais e apoiadoras;
- qualificar o papel desses representantes como sujeitos ativos dos processos decisórios em CIR.



Metodologia

Considerando a educação democrática com liberdade e autonomia como prática que permite aos sujeitos construir os seus conhecimentos, a metodologia ativa foi utilizada, considerando o estudante com papel ativo, capaz de autogerenciar e autogovernar seu processo de formação (FREIRE, 1996).

Os fundamentos filosóficos desse referencial teórico compreende que a educação problematizadora fundamenta-se na relação entre educador e educando, na qual ambos aprendem os processos juntos, não se baseando numa prática de depósito de conteúdos em sujeitos vazios. Essa metodologia trabalhou a construção a partir de experiências significativas que serviram como conteúdo disparador da discussão.

A Oficina de sensibilização dos vice-presidentes regionais foi realizada no 66º Encontro do COSEMS-PE, em Caruaru (PE), no dia 4 de outubro de 2017, com carga horária de 8 horas, tendo como público-alvo os vice-presidentes regionais titulares e adjuntos, totalizando 24 gestores. As apoiadoras e a coordenadora foram as facilitadoras, iniciando com acolhimento e dinâmica dos pares, para promover descontração, integração e apresentação dos participantes.

A dinâmica consistiu na distribuição de tiras de papel contendo frases incompletas, que necessitavam de outro para se completarem. Dessa forma, a apresentação aconteceu de maneira descontraída, compreendendo que os sujeitos não são seres completos e autossuficientes, assim como o processo de ensino-aprendizagem (MITRE *et al.*, 2008). Em seguida, os participantes foram divididos em quatro grupos heterogêneos, com cerca de seis membros cada, que deveriam refletir, discutir e responder a três questões norteadoras: **O que você faz como vice-presidente regional e acha que deve continuar sendo feito? O que você não faz, mas acha que deveria fazer? O que você faz, mas acha que não deveria ser feito?**

Essas questões foram respondidas em tarjetas coloridas, verde, amarela e rosa, respectivamente. Em seguida, foi realizada a explanação do tema: “Atuação e importância dos vice-presidentes regionais do COSEMS em Pernambuco”, ministrada pela especialista e assessora técnica do CONASEMS, Maria Cristina Sette. O segundo turno contemplou o momento Cine Viagem, com o filme *Piper*, objetivando promover reflexões de maneira lúdica e prazerosa. Por fim, os participantes construíram de forma ativa seu papel e respectivas atribuições.



Discussão e resultados

Os grupos construíram uma proposta com as seguintes ações e atividades:

Quadro 1 – Ações e Atividades Apoio COSEMS-PE - 2018

Ações	Atividades
Qualificação do SUS	Manter-se atualizado sobre os temas gerais do SUS
	Estimular a participação dos Secretários Municipais de Saúde nos espaços de discussões apropriados
Participar efetivamente e ativamente das discussões sobre as Políticas de Saúde	Reunião de Diretoria Executiva Ampliada
	Reunião CIR
	Reunião CIB
	Reunião de eventos do COSEMS-PE
Socializar as informações de interesse da gestão municipal	<i>E-mail</i>
	Ferramentas de redes sociais
	Reunião CIR
	Receber as atas e resoluções CIR e socializar
Fortalecer o COSEMS-PE nas regiões	Conhecer e revisar o regimento das CIR
	Construir de forma compartilhada com a esfera estadual as pautas das reuniões CIR
	Implantar reunião pré-CIR
	Implantar Câmara Técnica CIR

Fonte: Elaboração própria.

A partir dessa construção, foram observadas mudanças significativas nas quatro macrorregiões:

- **I Macro:** três regiões (75%) com reuniões CIR em formato paritário, semelhante à CIB, com participação mais efetiva e uma região cuja CIR funciona de forma itinerante, facilitando a assiduidade.
- **II Macro:** mudança no formato da reunião CIR em 100% das regiões, com formato colegiado e condução conjunta entre os representantes COSEMS e Secretaria Estadual de Saúde (SES), além de pautas mais atraentes e discussões de temas de interesse regional.
- **III Macro:** mudança na conformação das reuniões CIR em uma região (33,3%), deixando um formato de auditório, para um de pactuação, semelhante à CIB, além da maior participação.
- **IV Macro:** as 3 Regiões de Saúde (100%) tiveram adesão para adequação das reuniões CIR. Houve melhoria na participação dos representantes do COSEMS-PE, pautando e discutindo ativamente a construção das Políticas Públicas de Saúde Regionais.



Considerações finais

A Oficina foi de fundamental importância para integração dos vice-presidentes regionais e para condução da representação municipal de saúde nas regiões, contribuindo para a compreensão das atribuições e do papel dessa representatividade na CIR. A articulação por parte das apoiadoras facilitou o acesso e a resposta oportuna nos dois sentidos: COSEMS/CONASEMS e gestores municipais de saúde. A qualidade das discussões nas CIR melhoraram com intervenções oportunas dos gestores municipais, tornando a Comissão um espaço bipartite e de pactuação.

“ A Oficina foi de fundamental importância para integração dos vice-presidentes regionais e para condução da representação municipal de saúde nas regiões, contribuindo para a compreensão das atribuições e do papel dessa representatividade na CIR. ”

Fortalecendo as CIR como espaços de governança regional

PI



Resumo

A criação de mecanismos de articulação intergovernamental é condição estruturante do Sistema Único de Saúde em função da demanda por cooperação e colaboração entre os entes autônomos e, ao mesmo tempo, interdependentes de uma região. O principal espaço para efetivação dessa governança e articulação intergovernamental nas regiões são as Comissões Intergestores Regionais (CIR). Para avançar no processo de regionalização da saúde, aprofundando a integração entre os municípios é necessário aprimorar o funcionamento dessas Comissões. No entanto, verificava-se, quando da implantação do Projeto Apoio em 2017, uma grande fragilidade desses colegiados do Piauí. A experiência ora descrita teve como objetivo, portanto, desenvolver estratégias para fortalecer o papel da CIR como espaço de governança regional compartilhada. Com essa finalidade, foi realizado um conjunto de ações que incluiu reunião com o secretário estadual de saúde, a presidente do COSEMS e membros da diretoria, mobilização dos prefeitos, oficina com os coordenadores de CIR, levantamento de temas estratégicos de interesse do território, com vistas à realização de oficinas que contemplassem essas áreas e o fortalecimento desses espaços. Foram realizadas onze oficinas com os temas apontados pelos gestores. Essa experiência ampliou a participação dos gestores nas reuniões bem como a sua integração, com isso as Comissões Intergestores Regionais ficaram mais fortalecidas, com pautas mais qualificadas e de interesse regional.



Introdução

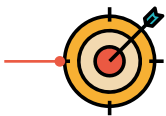
O Plano Diretor de Regionalização (PDR) do Piauí agrupou os municípios em onze Regiões de Saúde, agrupadas em quatro macrorregiões. Com o Projeto Rede Colaborativa implantado em 2017, o COSEMS-PI foi contemplado com cinco apoiadoras, ficando três macrorregiões com uma apoiadora regional, e uma região, em função da grande extensão territorial e grande número de municípios, ficou com duas apoiadoras.

Existem onze Comissões Intergestores Regionais (CIR) constituídas no estado. O COSEMS-PI entende que, para avançar no processo de regionalização da saúde, aprofundando a integração entre os municípios, é necessário aprimorar o funcionamento das CIR. No entanto, verificava-se, em 2017, uma grande fragilidade desses colegiados, caracterizada por elevado absentismo dos gestores e pelo cancelamento de muitas reuniões por falta de quórum.

Diante desse cenário, em 2017, quando da implantação do Projeto Apoiador Regional, o fortalecimento das CIR estava entre as ações prioritárias no planejamento anual do COSEMS-PI. Entendendo que a agenda de trabalho do Apoio deve estar em sintonia com a da entidade, passou a fazer parte da estratégia central do trabalho das apoiadoras ajudar a aprimorar o funcionamento das CIR, contribuindo assim para transformá-las em espaços vivos de gestão compartilhada.

As CIR precisam atuar como espaços dinâmicos de planejamento, pactuação e cogestão solidária e cooperativa, pois só assim é possível avançarmos na organização de uma rede regionalizada de ações e serviços de saúde. A escolha do tema se justifica por considerarmos essa experiência uma das mais importantes do Apoio, levando em conta o seu grande potencial para qualificar o processo de regionalização da saúde.

“ As CIR precisam atuar como espaços dinâmicos de planejamento, pactuação e cogestão solidária e cooperativa, pois só assim é possível avançarmos na organização de uma rede regionalizada de ações e serviços de saúde. ”



Objetivo

- A experiência teve como objetivo desenvolver estratégias para fortalecer o papel das CIR como espaço de governança regional compartilhada.



Metodologia

Foi definido como ponto de partida para o desenvolvimento da experiência o levantamento, pelas apoiadoras regionais, das principais dificuldades relacionadas ao funcionamento das CIR.

A partir do levantamento inicial, foi realizado um plano de trabalho envolvendo apoiadores, coordenadora estadual de apoio, diretoria e demais membros da equipe técnica do COSEMS-PI. O plano teve também como base uma escuta qualificada nas regiões, sobre quais estratégias os gestores consideravam prioritárias para aprimorar o funcionamento das CIR.

Após a construção do planejamento, a primeira atividade realizada foi uma reunião envolvendo o secretário estadual de saúde, a presidente do COSEMS e membros da diretoria. Essa reunião foi demandada pelo COSEMS-PI e teve como objetivo discutir os problemas de funcionamento das CIR, com destaque para a constante ausência do representante da Secretaria de Saúde do Estado do Piauí (SESAPI) nas reuniões e a falta de apoio administrativo das CIR em algumas regionais. Depois de sensibilizar o gestor estadual, o passo seguinte foi a mobilização dos prefeitos, que incluiu uma reunião da presidente do COSEMS-PI com o presidente da Associação Piauiense de Prefeitos Municipais (APPM), além da participação em um evento da entidade, onde foi discutido com os prefeitos a importância da participação dos gestores municipais nas CIR, como estratégia indispensável para organização da rede de saúde nas regiões.

O terceiro momento que envolveu a diretoria do COSEMS-PI, a coordenadora estadual de apoio e as apoiadoras foi uma oficina com os coordenadores de CIR, na qual foi discutida a importância do cumprimento do calendário anual de reuniões ordinárias, a elaboração de pautas envolvendo a participação dos secretários municipais de saúde e o papel dos coordenadores.

As demais ações planejadas envolveram a participação direta das apoiadoras. Concomitantemente às ações anteriores, foi realizada a releitura e discussão do regimento das CIR tendo em vista a definição de diretrizes que norteariam a elaboração de um regimento único. Dando seguimento à atividade planejada, foi solicitado aos secretários que apontassem temas estratégicos e de interesse do território, com vistas à realização de oficinas que contemplassem essas áreas.

O próximo passo foi o desafio de constituir as reuniões prévias. O objetivo inicial definido para as reuniões prévias pelos gestores e apoiadoras foi discutir a pauta da CIR, assim como elevar o número de municípios com os instrumentos de planejamentos obrigatórios construídos.



Discussão e resultados

Um dos impactos positivos que a experiência provocou foi sobre o processo de trabalho da Secretaria Estadual de Saúde (SESA) com relação às CIR. Foram definidos apoiadores para cada região e redefinidos os representantes das regionais nas CIR. No entanto, os avanços ainda são bastante limitados, pois, em decorrência de problemas relacionados à logística de deslocamento dos apoiadores da SESA a presença desses profissionais não tem sido constante nas regiões.

Com as ações desenvolvidas, as Comissões Intergestores Regionais estão mais fortalecidas com pautas qualificadas e de interesse regional. Nesse sentido, verificou-se um aumento significativo da participação dos secretários municipais de saúde nas reuniões de CIR e a diminuição no número de reuniões canceladas por falta de quórum. Atualmente todas as CIR possuem calendário fixo de reuniões ordinárias. Outro reflexo positivo foram os avanços no planejamento regional, considerando que muitas regiões não conseguiam avançar na discussão e elaboração de seus planos regionais das redes temáticas.

A reunião prévia de CIR, nas regiões onde foram implantadas, está sendo considerada uma poderosa ferramenta para qualificar a atuação dos secretários municipais de saúde e as discussões em CIR, contribuindo para um protagonismo cada vez maior dos gestores nesse espaço. Esses momentos também contribuíram para fortalecer a integração e os laços entre os gestores, possibilitando romper relacionamentos hierárquicos desiguais entre esses profissionais, muitas vezes estabelecidos em função do porte e capacidade instalada dos municípios. Vale ressaltar que os resultados são parciais considerando que a proposta é implantar reuniões prévias em todas as CIR.

A principal dificuldade na implementação da experiência de fortalecimento das CIR encontra-se nas mudanças constantes de gestores. Entretanto, apesar dessas dificuldades, esse conjunto de estratégias contribuiu para colocar o apoiador do COSEMS-PI como protagonista no processo de transformação das CIR e na construção de uma cultura de rede regionalizada.



Considerações finais

O maior desafio agora é apoiar a sustentação das estratégias já implantadas e ampliar aquelas de maior potencial, como a reunião prévia, para 100% das Regiões de Saúde.

A expectativa é que essa experiência, apenas parcialmente implantada, contribua cada vez mais para o fortalecimento desse importante espaço de interlocução e governança regional que é a CIR, possibilitando avançarmos ainda mais no processo de regionalização da saúde.

O Projeto Apoiador ampliou a potência das ações do COSEMS-PI, construindo para novas possibilidades de fortalecimento da governança regional, como se verificou através do relato dessa experiência.

“ *A expectativa é que essa experiência, apenas parcialmente implantada, contribua cada vez mais para o fortalecimento desse importante espaço de interlocução e governança regional que é a CIR, possibilitando avançarmos ainda mais no processo de regionalização da saúde.* **”**



Apoio e qualificação dos municípios para o processo de construção dos instrumentos de planejamento do SUS

PR



Resumo

A experiência apresentada é resultado da parceria entre Secretaria Estadual da Saúde do Paraná (SESA-PR) e COSEMS-PR na busca do envolvimento de gestores e equipes técnicas de saúde dos municípios para qualificação dos instrumentos de Gestão Municipal do SUS, que culminou com a agenda de apoio apresentada pelo “Projeto Formação Rede Colaborativa para Fortalecimento da Gestão Municipal do SUS”, iniciado em maio de 2017, no qual estamos inseridos. Considerou a temporalidade legal da construção do Plano Municipal de Saúde (PMS), ferramenta fundamental para desenvolvimento de ações voltadas à busca pela satisfação das necessidades de saúde da população dos municípios e a articulação com os Instrumentos da Gestão Municipal (Plano Plurianual – PPA, Lei de Diretrizes Orçamentárias – LDO e Lei Orçamentária Anual – LOA).



Introdução

O estado do Paraná conta com uma população de 11,35 milhões de habitantes, segundo estimativa do IBGE para 2018, e está dividido em 22 Regiões de Saúde (IBGE, 2018). O trabalho de apoio do COSEMS-PR iniciou em 2013 e, atualmente, conta com doze apoiadores, dos quais dez são responsáveis por duas regiões cada e os outros dois são responsáveis por uma única região. Além das apoiadoras e apoiadores, fazem parte da equipe técnica do COSEMS-PR quatro consultoras temáticas para as áreas de Gestão da Saúde, Atenção à Saúde, Vigilância em Saúde e Educação Permanente em Saúde; uma assessora jurídica e uma secretária executiva.

A experiência ora apresentada é o resultado da parceria entre a SESA-PR e o COSEMS-PR e coincidiu com a primeira agenda de Apoio do Projeto Formação Rede Colaborativa para Fortalecimento da Gestão Municipal do SUS, iniciado em maio de 2017, e do qual fazemos parte. A ação teve início em janeiro de 2017 com o Encontro Estadual de Gestores Municipais de Saúde, tendo em vista a acolhida dos novos gestores municipais, a apresentação e o diálogo em relação aos programas do Governo Federal e do Estado do Paraná e contou ainda com oficinas temáticas para apoio à construção e monitoramento dos instrumentos de gestão.

As duas primeiras etapas aconteceram em dois dias consecutivos e a terceira se desdobrou em oficinas regionais com o objetivo de promover atividades reflexivas e práticas para sensibilizar e qualificar gestores e equipes para a construção do Plano Municipal de Saúde (PMS) e da Programação Anual de Saúde (PAS), possibilitando a compreensão dos instrumentos de gestão do Sistema Único de

Saúde e a importância de contemplarem as necessidades de saúde dos municípios e estarem articulados com os instrumentos da gestão municipal (Plano Plurianual – PPA, Lei de Diretrizes Orçamentárias – LDO e Lei Orçamentária Anual – LOA).

O trabalho dos apoiadores foi fundamental para o alcance do objetivo e acreditamos que a citação abaixo resume o nosso papel nesse processo.

Nesse sentido, o início do Projeto Rede Colaborativa permitiu a formação desse Apoiador que deve buscar, por meio da troca de saberes e experiências, a aprendizagem significativa. Isso pôde ser feito com a realização das oficinas desencadeadas nas 22 Regiões de Saúde por incentivo do Projeto de Apoio e Qualificação dos Municípios para o Processo de Construção dos Instrumentos de Planejamento do SUS e que resultou na mobilização dos gestores para busca da qualificação dos PMS e PAS.

O que importa é que sou contra a ideia de planejadores que planejam para os outros. Sou a favor de que todos planejem com a ajuda de alguém que dê apoio ao processo. Só admito planejador numa secretaria de saúde como aquele que orienta e faz funcionar o processo participativo, ascendente e mesmo assim não deve ser desvinculado do apoio necessário à qualificação do cuidado. Dá o tom, apoia e faz a parte burocrática a partir da ideia e contribuição do coletivo, em qualquer dos lugares que ocupem. (CARVALHO, 2012)



Objetivo

- Fomentar a construção participativa dos PMS e PAS nos municípios, considerando a importância de instrumentos de gestão sensíveis às necessidades de saúde da população e factíveis no exercício da gestão a partir dos seus recursos financeiros, de infraestrutura e equipes atuais, transformando planos cartoriais, construídos apenas para obedecer a legislação, em ferramentas de apoio à gestão municipal pelo modo de construção, avaliação e monitoramento.



Metodologia

O Projeto foi desenvolvido em três momentos:

- 1) Oficina com técnicos da SESA/Regionais de Saúde e apoiadores do COSEMS-PR, com o objetivo de qualificá-los para promover nas regiões a reflexão, a discussão e o incentivo à construção dos PMS e PAS;
- 2) Oficinas internas nas Regionais de Saúde com o intuito de sensibilizar os técnicos das diferentes áreas em relação à importância do processo de planejamento e possibilitar a esses profissionais a compreensão dos instrumentos de gestão do SUS para posterior apoio aos municípios;

- 3) Oficinas com gestores e equipes municipais para qualificação e elaboração dos PMS e PAS. Cada oficina contou com um espaço para o alinhamento teórico a partir de rodas de conversa e leitura de textos, bem como discussões sobre métodos de planejamento, atividade prática em campo e apresentação das experiências.

A experiência foi guiada pelas obras “Planejando o SUS no município: Manual do Gestor Municipal do SUS - Diálogos no Cotidiano”, publicado pelo CONASEMS em 2016, e “Kit Saúde SUS”, coletânea de textos publicados no jornal “Domingueira” pelo sanitarista Gilson Carvalho, que visa guiar a formação de prefeitos e secretários municipais de saúde, reunida em 2012, pós-eleições municipais.



Discussão e resultados

Técnicos e gestores estavam cientes da importância dos instrumentos de gestão e planejamento, tanto da administração municipal quanto dos específicos da gestão do SUS através da realização de 44 oficinas regionais (internas e com municípios). Do total de 399 municípios, em 5 de dezembro de 2017 273 PMS já estavam aprovados pelos Conselhos Municipais de Saúde (CMS); três aprovados com ressalvas; 97 em fase de elaboração e 23 em fase de discussão e aprovação pelos CMS. Foi possível observar várias experiências de planejamento com as equipes de saúde ou mesmo com a participação da população, resultando em planos menos cartoriais, voltados às realidades dos municípios e com conteúdo mínimo estabelecido na Portaria MS nº 2.135/2013.



Considerações finais

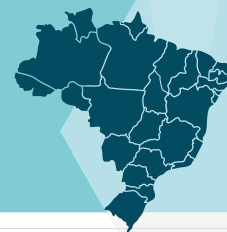
Desde o início do trabalho de construção das oficinas até a sua realização nas regiões, houve parceria efetiva entre COSEMS-PR e SESA. As oficinas contaram com a participação de técnicos do estado e gestores e técnicos dos municípios e equipe de apoiadores do COSEMS-PR. Essa equipe foi fundamental em todos os momentos do projeto, uma vez que alinhou seu discurso com a SESA na primeira oficina e foi fundamental na articulação, organização e como facilitadora, assim como os técnicos do estado, em momentos posteriores. Destaca-se, por fim, que a busca pela qualificação dos instrumentos de gestão deve ser constante e parte de um processo importante de Educação Permanente em Saúde.

“Essa equipe foi fundamental em todos os momentos do projeto, uma vez que alinhou seu discurso com a SESA na primeira oficina e foi fundamental na articulação, organização e como facilitadora, assim como os técnicos do estado, em momentos posteriores.”



Apoiadores regionais do Conselho de Secretarias Municipais de Saúde (COSEMS-RJ): uma experiência de fortalecimento do SUS nas Regiões de Saúde do estado do Rio de Janeiro

RJ



Resumo

O presente relato descreve o trabalho desenvolvido pelo Apoio institucional no estado do Rio de Janeiro, entendendo-o como ferramenta estratégica para fortalecimento de coletivos e do protagonismo da gestão municipal na relação interfederativa regional e estadual. Os apoiadores acompanham mensalmente as instâncias bipartite regional e estadual do SUS (CIB, CIR, CT e GT) e participam da assembleia e da diretoria do COSEMS-RJ. Além disso, prestam informação qualificada aos gestores sobre as normativas do SUS, presencialmente e a distância, ativam processos de reflexão das equipes municipais através da Educação Permanente em Saúde e do uso de plataforma virtual como ferramenta de formação e monitoram os instrumentos de gestão, especialmente Planos Municipais, PAS e RAG.



Introdução

O estado do Rio de Janeiro, com área total de 43.864,31 km², é o terceiro mais populoso do país. Politicamente dividido em 92 municípios e nove Regiões de Saúde, o estado apresenta variações importantes entre a área e a população de cada região, com uma densidade demográfica líquida que varia de 57 a mais de 3.000 habitantes por quilômetro quadrado, respectivamente, nas regiões Noroeste e Metropolitana I (RIO DE JANEIRO, 2016).

No contexto do nosso estado e do país, o acesso à saúde como direito universal, conquistado através do SUS, muitas vezes, apresenta-se como fragilizado e ameaçado, frente aos grandes desafios para a garantia dos seus princípios e qualificação da sua gestão. Apesar disso, o SUS, ao longo dos últimos 30 anos, tem logrado avanços e conquistas, que se expressam na produção quantitativa e qualitativa de cuidado a população.

No Conselho de Secretarias Municipais de Saúde do estado do Rio de Janeiro (COSEMS-RJ), a implantação do Projeto Apoiadores Regionais no ano de 2012, através da parceria com o Centro de Estudos e Pesquisa em Saúde Coletiva (CEPESC), o Laboratório de Pesquisas sobre Práticas de Integralidade em Saúde (LAPPIS) do Instituto de Medicina Social (IMS) da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ) e com financiamento da Organização Pan Americana de Saúde em parceria com o Ministério da Saúde (OPAS-MS), buscou ampliar a capacidade de articulação dos gestores municipais nos espaços de governança e contribuir para a organização das redes regionalizadas de atenção à saúde, para fortalecimento do SUS.

Em 2017, com a participação no Projeto Formação Rede Colaborativa para Fortalecimento da Gestão Municipal do SUS, desenvolvido através de parceria entre o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS), Hospital Alemão Oswaldo Cruz (HAOC) e MS, a aposta foi na consolidação do Apoio institucional como uma ferramenta para a efetivação das relações interfederativas no SUS, tendo como desafio a maior qualificação das estratégias já em curso, à luz de novas tecnologias e saberes, tendo a Política de Educação Permanente em Saúde como balizadora dessa caminhada.

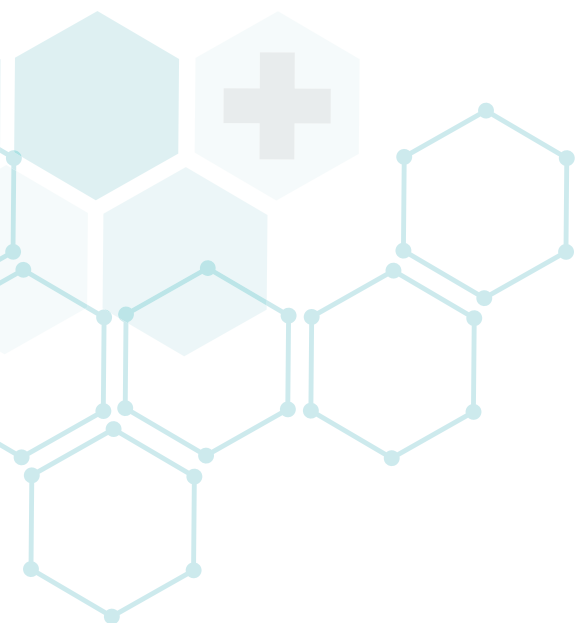
Atualmente o projeto conta com a participação de seis apoiadores, profissionais com formação em políticas públicas de saúde, que acompanham as nove Regiões de Saúde fluminenses, participando das instâncias de governança regional e estadual.

“ No contexto do nosso estado e do país, o acesso à saúde como direito universal, conquistado através do SUS, muitas vezes, apresenta-se como fragilizado e ameaçado, frente aos grandes desafios para a garantia dos seus princípios e qualificação da sua gestão. ”



Objetivo

- O objetivo foi desenvolver o apoio regional junto aos gestores e equipes municipais, como suporte técnico para aprimoramento e transformação das práticas de trabalho da gestão municipal, possibilitando reflexões para construção de uma regionalização solidária e colaborativa no SUS.





Metodologia

A equipe de apoiadores atua especialmente junto às Comissões Intergestores Regionais (CIR), à Câmara Técnica da CIR (CT/CIR), à Comissão Intergestores Bipartite (CIB) e a Câmara Técnica da CIB (CT/CIB). Além disso, os profissionais do Apoio acompanham grupos de trabalho regionais e estaduais, conforme demanda técnica, reunião de diretoria do COSEMS-RJ e assembleia de gestores.

No campo dos subsídios para a atuação do Apoio, trabalhamos com a autoavaliação, levantando facilidades, dificuldades, necessidades e expectativas para o desempenho da função. Realizamos também um diagnóstico do perfil do secretário e levantamento da capacidade técnica regional: análise dos membros da CIR, técnicos de referência de cada município (capacidade técnica-operacional, governabilidade e estrutura administrativa).

Outra pesquisa realizada pelo COSEMS-RJ, com participação ativa dos apoiadores, foi a análise de todos os Planos Municipais de Saúde (PMS) do estado para posterior acompanhamento, visando também a construção do Planejamento Regional Integrado.

Em 2017, realizamos Oficinas de Planejamento com foco nos PMS, em todas as Regiões de Saúde, numa parceria com a SES-RJ, consideradas como momentos de produção e reflexão através da educação permanente, sobre a regionalização e a situação de saúde das regiões.

Ainda focados no fortalecimento da gestão municipal, propomos uma maior integração com os vices-regionais, o representante da diretoria na região, objetivando maior alinhamento e protagonismo do COSEMS-RJ nos espaços de governança regional.

Finalmente, é importante destacar a participação da equipe no curso de aprimoramento HAOC/CONASEMS/MS e a realização das Rodas de Práticas em Saúde nas Regiões de Saúde, em parceria com a FIOCRUZ/RJ através da Plataforma IdeiaSUS, visando a troca de experiências e o intercâmbio de informações e de soluções em saúde.



Discussão e resultados

O projeto cumpre um papel estratégico para a consolidação do SUS no estado do Rio de Janeiro, contribuindo para o fortalecimento da governança regional e das relações entre os entes federados. Os apoiadores mantêm viva a capacidade de reflexão e transformação da gestão municipal, visando alterar o padrão hegemônico de gestão e a produção das práticas de saúde para uma rede mais cuidadora e participativa, além de fortalecer a sua capacidade de pactuação bipartite na regionalização do SUS. O Apoio qualifica a gestão municipal, na capacidade de captação de recursos, conhecimento e implementação das políticas de saúde, uso do planejamento para construção participativa e monitoramento de Planos Municipais e demais instrumentos de gestão.



Considerações finais

A proposta nos levou a refletir sobre nossa prática, nossa capacidade técnica e pedagógica, e sobre necessidade de planejar as nossas ações e potencializar o uso da educação permanente como uma estratégia para fortalecer os coletivos e transformar as práticas de trabalho. Nesse sentido, avaliamos que o Projeto deveria ter produzido mais espaços de formação com a equipe de apoiadores, possibilitando uma reflexão mais aprofundada sobre as práticas e a metodologia do Apoio institucional. Fortalecer coletivos não é tarefa fácil, uma vez que o encontro entre vários atores produz demandas, capacidade de escuta, de problematização e de encaminhamentos resolutivos. O trabalho vivo do Apoio institucional configura-se como uma possibilidade real para a transformação das práticas de saúde, especialmente na gestão municipal, com impacto na melhoria das condições de saúde das populações.

“ A proposta nos levou a refletir sobre nossa prática, nossa capacidade técnica e pedagógica, e sobre necessidade de planejar as nossas ações e potencializar o uso da educação permanente como uma estratégia para fortalecer os coletivos e transformar as práticas de trabalho. ”

Construindo cenários: articulando e apoiando o fortalecimento da CIR e o processo de planejamento regional integrado

RN



Resumo

Diante de ausência de pauta na Comissão Intergestores Regionais (CIR) da VII Região de Saúde do Estado do Rio Grande do Norte e da conseqüente não realização das reuniões, em uma região que é referência em saúde no estado, o Apoiador começou o trabalho de estímulo ao gestor juntamente com o secretário executivo da CIR. Surgiu, então, a ideia de revisitar o mapa da saúde como motivação para fortalecer a participação dos gestores e a retomada do seu espaço de discussão. A proposta foi levada para a câmara técnica e posteriormente para a CIR, onde se pactuou uma agenda de Educação Permanente, envolvendo gestores e técnicos da Região Metropolitana. Considerando as demandas diárias da Secretaria de Saúde, percebemos a dificuldade por parte dos gestores de pensarem e elaborarem pautas para as discussões. Nesse contexto, nota-se a importância do Apoiador regional na perspectiva do fortalecimento e do empoderamento dos gestores, sendo o profissional do Apoio um ator importante no estímulo e persistência diária no processo de trabalho junto aos gestores.



Introdução

A regionalização tem se colocado em uma diretriz que apresenta dificuldades para implementação no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), pois é necessário um alinhamento entre os entes federados. A descentralização do SUS trouxe avanços importantes no que concerne a expansão da cobertura de serviços de saúde, mas não conseguiu resolver as imensas desigualdades no acesso e utilização desses serviços, principalmente na média complexidade, assim como não conduziu à formação de arranjos mais cooperativos na saúde (VIANA; LIMA; FERREIRA, 2010).

A Rede de Atenção à Saúde deve ser definida a partir das Regiões de Saúde e, para garantir a resolutividade, deve ser organizada num espaço regional ampliado. O planejamento regional integrado estabelece a Comissão Intergestores Regional (CIR) como espaço de articulação e pactuação entre os entes federados, permitindo discussões propositivas de aspectos operacionais, financeiros e administrativos da gestão compartilhada do SUS (BRASIL, 2011b).

A CIR se mostra como um cenário importante para fortalecer as políticas públicas em saúde e, considerando que a regionalização é decisiva nesse nível de governança, passa a ter um papel fundamental nesse processo, pois é nesse espaço que a organização da gestão e da assistência em saúde de uma região será planejada, bem como a definição dos recursos financeiros dentro do SUS.

A 7ª Região de Saúde do nosso estado, a Região Metropolitana, dispõe de uma população considerável e concentra a maioria dos serviços de média e alta complexidades disponibilizados pelo SUS no estado.

Tínhamos uma CIR e uma câmara técnica fragilizadas, que por muitas vezes não realizavam as reuniões ordinárias por ausência de pauta. Percebendo isso, e por considerarmos uma região de extrema importância para o estado, a Apoiadora dessa região iniciou um trabalho de estímulo aos encontros mensais, a fim de fortalecer esse importante espaço de discussões e pactuações, tendo como ponto de partida uma visita ao mapa da saúde.

Por estar no território e conhecer as realidades e potencialidades de cada município e de seus atores, a Apoiadora pôde ser o propulsor inicial e a articuladora de todo o processo que trouxe mudanças significativas no funcionamento da CIR e no planejamento regional integrado da Região de Saúde.

Diante do exposto, fica comprovado que uma CIR fortalecida e atuante é importante na construção das políticas de saúde no âmbito regional e municipal, confrontando com os problemas cotidianos da assistência à saúde. Porém, tais potencialidades ainda não estão plenamente desenvolvidas, haja vista a capacidade de articulação limitada dos gestores envolvidos. A CIR configura-se, portanto, como um espaço com potencial de desenvolver a capacidade institucional para o planejamento e criação de uma governança democrática e participativa nas decisões dentro do SUS.

“ Percebendo isso, e por considerarmos uma região de extrema importância para o estado, a Apoiadora dessa região iniciou um trabalho de estímulo aos encontros mensais, a fim de fortalecer esse importante espaço de discussões e pactuações, tendo como ponto de partida uma visita ao mapa da saúde. ”



Objetivos

A experiência ora relatada teve como objetivos principais:

- fortalecer o espaço da CIR fomentando o protagonismo dos gestores;
- identificar os gargalos da Região de Saúde buscando soluções de fortalecimento;
- fortalecer o Plano Regional.



Metodologia

A intervenção dessa experiência se deu na 7ª Região de Saúde do nosso estado, sendo esta a Região Metropolitana, composta por quatro municípios. Por ser uma região com poucos municípios, todos de grande porte, e que contam com diversos serviços próprios, havia pouco estímulo para os gestores participarem das reuniões da CIR. Sem quórum nem pauta, diversas reuniões deixaram de acontecer.

A Apoiadora, diante da necessidade de estimular o fortalecimento do espaço da CIR, resolveu iniciar um processo de estímulo para que os gestores participassem das reuniões, por meio de conversas individuais, mostrando sua importância e sugerindo que levassem pautas para as discussões, tanto operacionais como numa perspectiva de educação permanente.

Em um processo de articulação com o secretário executivo da CIR, para que este também participasse do processo de estímulo aos gestores, surgiu a ideia de revisitarem o mapa da saúde da região, o que serviu como um estímulo inicial ao processo de retomada das reuniões de forma regular. A pauta foi para a câmara técnica e, posteriormente, para a reunião da CIR, sendo encaminhada uma proposta de Oficina de Planejamento Regional Integrado, tendo como perspectiva uma nova resolução, a de número 37, publicada em 22 de março de 2018.

Esse processo estimulou os gestores a fortalecerem tal espaço, entendendo-o como peça fundamental não só para a região, mas para todo o estado por ser uma região de extrema importância na prestação de serviços de média e alta complexidade.

A oficina foi realizada tendo como objetivo central uma discussão inicial sobre o processo de regionalização, com atores importantes participando e levantando necessidades, gargalos e possibilidades de enfrentamento.

Como fruto dessa oficina foram criados grupos de trabalho (GT) com a elaboração de uma agenda de educação permanente tendo por áreas temáticas de interesse ao processo de regionalização (CNES, PPI, entre outros). Os GT foram formados com técnicos dos municípios e coordenadores, além de um membro da câmara técnica, com uma agenda de encontros pactuada em reunião ordinária. No final desse processo, cada GT levaria uma síntese das discussões e encaminhamentos para uma reunião ordinária, que serviria de base para a consolidação do plano regional.



Discussão e resultados

A presente experiência obteve, como principal resultado, o fortalecimento da câmara técnica e da Comissão Intergestores Regional Metropolitana, mudando as configurações dos espaços de discussão, antes esvaziados, em espaços propositivos com reuniões periódicas e pautas pertinentes às demandas da região. Um dos pontos que mais impulsionaram essa mudança foi a realização da Oficina de Planejamento Regional Integrado, na qual a ampla participação dos gestores possibilitou encaminhamentos exitosos, a exemplo da criação de Grupos de Trabalhos Temáticos (GT), tendo esses grupos a incumbência de aprofundar discussões em áreas fundamentais ao processo de regionalização. Foram levantadas potencialidades e fragilidades da região a partir das necessidades de saúde da população, com base no perfil epidemiológico, demográfico e socioeconômico, almejando um planejamento ascendente que conduza a uma reconstrução resolutiva e efetiva das ações em saúde em nível regional.

Em um cenário no qual as demandas urgentes sufocam as demandas estruturantes, ter uma figura atuante como o Apoiador, é fundamental para auxiliar os gestores na retomada de uma agenda alinhada aos princípios organizativos do Sistema Único de Saúde.

A experiência de atuação do apoio junto à câmara técnica foi uma demonstração evidente de que as Regiões de Saúde respondem positivamente quando provocadas a refletir sobre seus caminhos e possibilidades, ampliando o horizonte daqueles que a compõem, para que enxerguem e absorvam não

somente a lógica do planejamento regional integrado e a necessidade de incorporar uma cultura de educação permanente dentro das CIR, mas, também, da perspectiva solidária entre os municípios e o estado, de forma que suplantem as recorrentes divergências políticas insurgentes a tais espaços.

O monitoramento de ações como essa, amparado pela elaboração de indicadores qualitativos da gestão estratégica e participativa, seria uma janela de oportunidades para mensurar a efetividade do apoio na condução desses processos e um termômetro preciso para que os gestores avaliassem o impacto de suas decisões colegiadas sobre o cuidado com a saúde de sua população.



Considerações finais

Apesar de a experiência ter sido bem estruturada e de ser considerada o ponta pé inicial do processo, com resultados de curto prazo alcançados, algumas variáveis não controláveis alteraram os resultados esperados a médio e longo prazo. Entre os quais podemos citar: as trocas de gestores em uma região com poucos municípios (Natal, três vezes; Parnamirim, quatro; Macaíba, duas; Extremoz, duas); a recomposição da Câmara técnica e da secretaria executiva da CIR; a substituição da Apoiadora que estava desde o início do projeto e que iniciou a referida experiência. Com isso, não tivemos continuidade da proposta para além da primeira oficina e montagem dos grupos de trabalho.

Percebemos que as ideias e experiências do Apoio precisam ser institucionalizadas pelo COSEMS-RN, permitindo uma perspectiva de continuidade independente de algumas variáveis que possam atrapalhar o andamento dos processos. Essa percepção nos serviu de base para uma autocrítica e um trabalho de aproximação com a diretoria e o corpo técnico do COSEMS-RN. Desde então, o trabalho vem sendo desenvolvido com maior articulação entre as diretrizes do COSEMS-RN e Projeto Rede Colaborativa, refletindo melhores resultados das ações junto aos gestores municipais.

“ Percebemos que as ideias e experiências do Apoio precisam ser institucionalizadas pelo COSEMS-RN, permitindo uma perspectiva de continuidade independente de algumas variáveis que possam atrapalhar o andamento dos processos. ”

Empoderamento da Gestão Municipal nos fóruns de discussões (CIR e CIB)

RO



Resumo

Trata-se de um relato de experiência que demonstra o fortalecimento dos gestores por meio da Educação Permanente em Saúde, promovida pelo Apoio institucional do COSEMS-RO. O objetivo da experiência foi estimular a participação assídua e o protagonismo dos gestores em fóruns de discussões, qualificar os assuntos pautados e fortalecer as ações com análise e críticas construtivas em todas as sete Regiões de Saúde do estado.



Introdução

Rondônia é uma Unidade Federativa do Brasil localizada na Região Norte e tem como limites os estados do Mato Grosso a leste, Amazonas ao norte, Acre a oeste e a República da Bolívia a oeste e ao sul. O estado possui 52 municípios e ocupa uma área de 237.576.167 km² (IBGE, 2010).

A estrutura organizativa estadual do Sistema de Saúde está formalizada em sete Regiões de Saúde, a saber: Madeira-Mamoré, Vale do Jamari, Central, Zona da Mata, Café, Cone Sul e Vale do Guaporé, agrupadas em duas macrorregiões (Porto Velho e Cacoal). A experiência de Apoio teve início em maio de 2017, abrangendo 100% dos municípios com três apoiadores. Dois são responsáveis por duas Regiões de Saúde cada um e uma Apoiadora é responsável por três regiões.

Um dos desafios centrais do Projeto Apoio é a construção de estratégias que tornem a implementação do Sistema Único de Saúde (SUS) um processo vivo, participativo e qualificado. Além disso, o projeto visa ampliar os canais de comunicação, a capacidade de detectar as necessidades e as dificuldades que ocorriam nas regiões.

Disso advém a importância da participação dos gestores em reuniões das Comissões Intergestores. Essas reuniões ocorriam com baixa assiduidade e baixo nível de qualidade nas discussões, devido a não participação dos gestores por insegurança ou falta de conhecimento.

“ Um dos desafios centrais do Projeto Apoio é a construção de estratégias que tornem a implementação do Sistema Único de Saúde (SUS) um processo vivo, participativo e qualificado. ”



Objetivo

- O objetivo da experiência foi contribuir para o processo de empoderamento da gestão municipal nos fóruns de discussões (CIR e CIB), qualificar tecnicamente os gestores municipais e estimular o planejamento ascendente nas Regiões de Saúde.



Metodologia

Inicialmente, os trabalhos foram realizados por meio de visitas e oficinas voltadas para os gestores de forma geral, buscando o esclarecimento de dúvidas, informações e atualizações de portarias e normativas, além de conscientizá-los sobre a importância do seu papel nos fóruns de discussões. Com isso, procuramos resgatar as participações desses profissionais nas reuniões.

Durante a construção da programação foram levados em conta a forma de abordagem, os tipos de assuntos a serem discutidos e maneiras de estimular a participação dos gestores, desde a adequação de horário para o início das reuniões até a organização da pauta das reuniões. Para implantação desse processo, foi padronizada entre os apoiadores a metodologia do diálogo por meio do Apoio institucional, atingindo assim 100% das Regiões de Saúde.

Foi realizado um levantamento situacional dos gestores, envolvendo o perfil do gestor, a distância a ser percorrida até o local das reuniões, o horário programado, os assuntos pautados, entre outras peculiaridades. Entre as dificuldades destacamos a liberação do gestor para a participar nas reuniões, tendo em vista que os prefeitos não compreendiam a importância dos fóruns.

Programamos as fases com as seguintes propostas:

- 1) Estímulo da participação dos gestores;
- 2) Proposta de reuniões itinerantes para trocas de experiências;
- 3) Mobilizações políticas na abertura das reuniões com a participação de prefeitos, vereadores e conselheiros municipais de saúde, com o propósito de entendimento sobre como funciona e quais são as prerrogativas de cada deliberação;
- 4) Buscar estratégias para execução das políticas públicas de saúde, como parcerias em consórcios intermunicipais.

Todo esse processo exigiu dos apoiadores a percepção da dificuldade individualizada de cada gestor em participar das reuniões, a busca por alternativas para o estímulo dos gestores, adequação e qualificação dos assuntos pautados, incentivo em compartilhar experiências. Isso resultou na melhoria e no ajuste de conflitos e diligências de ideias, alinhando interesses entre os gestores.



Discussão e resultados

Diversas mudanças ocorreram com as ações executadas pelos apoiadores resultando em uma gestão mais organizada. Uma das mudanças mais significativas foi a participação assídua dos gestores nas reuniões, criando uma atmosfera de cumplicidade e confiança entre os gestores a partir do fortalecimento da horizontalidade dos processos decisórios.

Os principais entraves foram a dificuldade de diálogo entre gestores e a falta de compreensão dos prefeitos sobre a participação dos gestores nas reuniões e fóruns de discussão. Para corrigir esse problema, os apoiadores estimularam as CIR itinerantes e rodas de conversas, sensibilizando a todos sobre a importância desse trabalho, por meio da EPS.

Entre vários aspectos positivos, os apoiadores resgataram o protagonismo do gestor nas discussões de interesse coletivo e estimularam o seu posicionamento mais firme perante o Estado. O trabalho em equipe no âmbito regional mudou a visão de alguns gestores que se importavam apenas com o fortalecimento do seu próprio município. Hoje, o nosso lema é “Região de Saúde fortalecida resulta em serviço organizado e atendimento mais próximo ao paciente com mais resolutividade e eficácia”.

Por meio de cursos e com uso da EPS em nível regional, buscamos contornar o problema da fragilidade dos municípios diante da fragmentação da assistência, da falta de integração, de conhecimento e diálogo.

Atualmente, os gestores estão empoderados, pois assumiram um papel mais participativo, com um posicionamento diferenciado diante do Estado. As reuniões de CIR e CIB estão mais participativas e as discussões apresentam resultados plausíveis. A rotatividade de gestores foi reduzida e os instrumentos de gestão e os recursos do SUS estão sendo melhor mais bem utilizados.

Não se pode duvidar que o Apoiador institucional desenvolveu e ainda desenvolve uma atividade de extrema importância para organização dos serviços de saúde do SUS. O reflexo da gestão preparada, fortalecida segue um processo contínuo e progressivo de melhoramento dos padrões e indicadores de saúde e de acesso, isso no âmbito municipal.

No aspecto positivo, nós, apoiadores, observamos que as discussões estão sendo realizadas em nível mais aprofundado, com embates técnicos feitos por gestores e não mais por assessores técnicos, não estão mais se calando diante das imposições do ente estadual. Também não podemos nos esquecer de mencionar a melhoria na articulação e integração da referência e contrarreferência, sendo possível compreender o princípio da integralidade da Atenção à Saúde no âmbito do SUS.



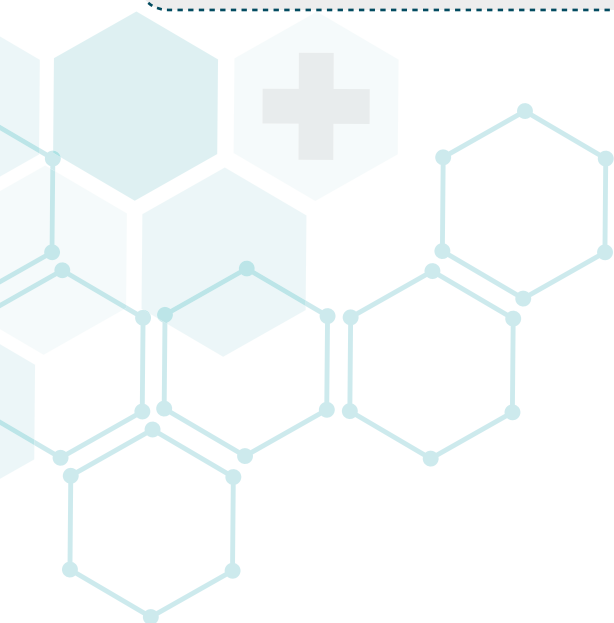
Considerações finais

O Apoio, segundo Campos e Domitti (2007), é pensado como uma função gerencial que, a partir do princípio da cogestão, reformula o modo tradicional de fazer coordenação, planejamento, supervisão e avaliação em saúde. Nesse sentido, novos arranjos políticos, de gestão e de participação, são, portanto, indispensáveis. O objetivo do apoiador é provocar mudança no processo de trabalho e dar suporte no processo de gestão local, fazendo a ligação da gestão municipal com as questões regionais.

A principal estratégia utilizada pelos apoiadores foi a inserção da EPS, o que contribuiu para um processo contínuo de adaptação da teoria para a prática, levando em conta as diversas particularidades. O planejamento está avançando e, embora seja algo novo para muitos, já mostrou benefícios no processo de trabalho de toda a equipe envolvida no âmbito municipal, principalmente na qualificação dos Planos Municipais de Saúde e Programação Anual de Saúde.

O Apoiador institucional conseguiu diminuir os grandes conflitos existentes, a dificuldade em se manifestar e dialogar, o desequilíbrio no conhecimento das portarias, leis e outras prerrogativas que legalizam as ações no SUS.

“ O planejamento está avançando e, embora seja algo novo para muitos, já mostrou benefícios no processo de trabalho de toda a equipe envolvida no âmbito municipal, principalmente na qualificação dos Planos Municipais de Saúde e Programação Anual de Saúde. ”



Estudo sobre a descentralização do manejo clínico das IST/HIV/AIDS para municípios estratégicos do estado de Roraima

RR



Resumo

O estudo partiu das demandas operacionais, técnicas e de gestão referentes ao controle das IST/HIV/AIDS no estado de Roraima, principalmente nos municípios de fronteira e que compreendem a rota migratória dos venezuelanos, a saber: Pacaraima, Amajari, Boa Vista, Bonfim e Rorainópolis. A principal demanda definida como objetivo foi descentralizar o manejo clínico das IST/HIV/AIDS para esses municípios. O processo metodológico teve início com a articulação do Grupo de Apoio do Projeto Rede Colaborativa, Ministério da Saúde, e coordenações estadual e municipais desse Programa. Na sequência ocorreram capacitações e definições de estratégias institucionais para operacionalização do diagnóstico e tratamento desses agravos. Obtivemos um total de 200 profissionais capacitados em 100% dos municípios participantes realizando o manejo clínico descentralizado. Além disso, ocorreu também implantação de Grupo de Trabalho para o acompanhamento das demandas de IST/HIV/AIDS de cada local.



Introdução

O estado de Roraima é constituído de quinze municípios, divididos em duas Regiões de Saúde: Centro-Norte e Sul. A experiência do Apoio teve início em 2017 e conta com dois apoiadores, cada um responsável por uma região.

Roraima é um lugar estratégico na perspectiva de gestão em saúde pública pelo fato de ser fronteiro e situar-se no extremo norte do Brasil. Na divisa Brasil-Venezuela situam-se os municípios de Pacaraima e na divisa Brasil-Guiana os municípios de Normandia, Uiramutã e Bonfim.

A tríplice fronteira (terrestre e aquática) sempre foi uma porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS) do Brasil e rotineiramente os pacientes estrangeiros que precisam de atendimento, e não têm acesso em seus países, entram com suspeita ou já com a confirmação de positividade para o HIV/AIDS. Essas pessoas migram para o Brasil buscando tratamento uma vez que na Venezuela o tratamento para esse agravo não é público e, com a crise atual que vive o país, o processo é ainda mais difícil. No caso da Guiana Inglesa, acordos internacionais estão em processo de tramitação para o controle desse agravo, mas ainda sem o êxito esperado (pactuações, corresponsabilidades).

Os municípios do estado de Roraima, na sua maioria, são de pequeno porte, com baixa capacidade de resolutividade, inclusive na Atenção Básica. A alta rotatividade de profissionais e a falta de estratégias e políticas de fixação para os trabalhadores, além das grandes dificuldades com transporte sanitário para encaminhar os pacientes para Boa Vista, agravam a situação.

Desse modo, os fatores elencados sugerem a orientação da descentralização do manejo clínico das IST/HIV/AIDS para a Atenção Básica, de acordo com o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para

Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis publicadas em 2015 pelo Ministério da Saúde.

Outro aspecto é a situação epidemiológica do elenco de agravos que fazem parte das ações de controle desse Programa. Roraima obteve a maior taxa de detecção de aids em 2016 entre os estados brasileiros, assim como em outros indicadores correlacionados como HIV em gestantes e em menores de 5 anos de idade (BRASIL, 2018).

Nas atividades cotidianas dos apoiadores do Projeto Rede Colaborativa, ainda nos primeiros oito meses do projeto, em 2017, foi demandada, em algumas reuniões pré-CIB, a necessidade de realização de capacitação dos médicos que são vinculados através do Programa Mais Médicos para o Brasil. Assim, a necessidade apresentada era de atualização dos protocolos brasileiros sobre manejo clínico para as IST/HIV/AIDS e sífilis, culminando com a construção do Plano Interfederativo de enfrentamento da situação local que estava potencializado com a forte migração venezuelana.

Diante das inúmeras solicitações, foi articulado com o Departamento Nacional de Vigilância, Prevenção e Controle das IST/HIV/AIDS e Hepatites Virais capacitações, com apoio direto do Ministério da Saúde com o envio de instrutores e material didático institucional para o objetivo proposto. Localmente, foi realizada uma articulação com o Núcleo Estadual do Ministério da Saúde (NEMS) e outros atores sociais para a viabilização e operacionalização dessa proposta, isto é, a descentralização do manejo clínico para os municípios de fronteiras e os de rota da migração venezuelana (Pacaraima, Amajari, Boa Vista, Bonfim e Rorainópolis) por compreender que ao fortalecer o diagnóstico e tratamento na Rede Municipal nesses municípios estaríamos atendendo às solicitações dos gestores quanto à facilitação do acesso aos usuários do interior do estado e estruturando uma barreira sanitária, principalmente em Pacaraima, fronteira com a Venezuela.

“ Assim, a necessidade apresentada era de atualização dos protocolos brasileiros sobre manejo clínico para as IST/HIV/AIDS e sífilis, culminando com a construção do Plano Interfederativo de enfrentamento da situação local que estava potencializado com a forte migração venezuelana. ”



Objetivos

O Objetivo geral da proposta foi descentralizar o manejo clínico das IST/HIV/AIDS para os municípios estratégicos com vistas ao controle das IST/HIV/AIDS no estado de Roraima.

Em termos específicos tinha-se como objetivos:

- ampliar o acesso ao diagnóstico e tratamento das IST/HIV/AIDS para os Municípios estratégicos;
- estruturar a Rede Municipal para o processo de descentralização do manejo clínico;
- capacitar as equipes municipais (médicos, enfermeiros, farmacêuticos-bioquímicos) para o atendimento adequado, de acordo com as normatizações nacionais.



Metodologia

Após a apresentação das necessidades em saúde, foi construído um coletivo com representantes do Ministério da Saúde, do Conselho dos Secretários Municipais de Saúde de Roraima (COSEMS-RR), do NEMS-RR, do serviço de referência, da Coordenação Municipal de IST/HIV/AIDS de Boa Vista e da sociedade civil organizada. Após as discussões, ficou pactuada a agenda de trabalho e capacitação no manejo de sistemas de informações utilizados no Programa, como, também, a realização da Oficina dos 5 Passos para trabalharmos a linha de cuidados das pessoas acometidas pelos agravos. Assim, para aperfeiçoar e dar celeridade aos acordos necessários de gestão do coletivo, foi criado um grupo virtual de debates via WhatsApp, que organiza e conduz as capacitações.

No período de 16 a 18 de abril de 2018, aconteceu a primeira capacitação para médicos, enfermeiros e farmacêutico-bioquímico dos municípios: Boa Vista, Amajari e Pacaraima, com um total de 32 vagas: 20 para a capital, Boa Vista, 5 para o município de Amajari e 7 para o município de Pacaraima. Esses municípios foram selecionados para a primeira turma considerando a rota da imigração e o perfil epidemiológico dos municípios.

Nos dias 19 e 20 de abril de 2018, ocorreu a Oficina dos 5 Passos, cujo público-alvo eram os Coordenadores Municipais de IST/AIDS e/ou Coordenadores da Atenção Básica dos 15 municípios. Além deles, foram convidados representantes institucionais do CRM, da maternidade, do HGR, da SAE, do HISA, do Hospital Cosme e Silva, do Hospital das Clínicas, do NEPS, da SAF, das oito macroáreas, da Saúde Indígena (um representante do DSEI Leste e um do DSEI Yanomami) e o Coordenador Estadual de Atenção Básica, que juntos somaram um total de 34 profissionais para a construção da linha de cuidados no estado.

No período de 21 a 24 de maio de 2018, foi realizada a terceira capacitação com as mesmas categorias profissionais, porém de outros municípios que não foram contemplados na primeira turma, totalizando em 200 profissionais de saúde capacitados. Esclarecemos que houve visita técnica nos serviços de referência e nas UBS onde estavam sendo implantados o diagnóstico e o tratamento em decorrência da primeira capacitação.

Em relação a todo o empreendimento realizado, e dada a importância do contexto, o Grupo de Trabalho continua se reunindo para o aprimoramento da linha de cuidados e para monitorar o processo de descentralização para que se tenha ainda melhores resultados.



Discussão e resultados

O processo de descentralização não aconteceu de forma uniforme e estática, principalmente se tratando do momento vivido no estado de aumento populacional desenfreado e nossas Redes de Atenção à Saúde e Proteção Social fragilizadas. No entanto, podemos apontar como ponto forte a decisão política, técnica e administrativa de descentralizar as ações por parte dos gestores e profissionais de saúde com o apoio do Grupo de Apoiadores do COSEMS-RR, o que facilita para os usuários a obtenção de seu diagnóstico e tratamento.

Com relação aos objetivos propostos, o principal resultado foi descentralizar o Manejo Clínico para onze UBS no município de Boa Vista e para os nove abrigos para atendimento aos migrantes venezuelanos em Pacaraima, Amajari, Rorainópolis e Amajari, além dos dois Distritos Especiais Indígenas Leste e Yanomami.

Além disso, 100% desses municípios tiveram sua rede estruturada e também ocorreu a implantação do Grupo de Trabalho para acompanhar as ações no estado e a definição da linha de cuidados para esses pacientes. Finalmente, tivemos a capacitação dos 200 profissionais entre a Oficina de Rede de Cuidados e Manejo Clínico dos municípios previstos.

A descentralização do manejo clínico trouxe benefícios importantes para os gestores, a saber: menos custos com transporte para Boa Vista, onde o serviço era centralizado, e mais comodidade e acessibilidade para os pacientes, que são atendidos perto de sua residência e recebem o diagnóstico precoce, podendo iniciar o tratamento com maior possibilidade de respostas positivas.



Considerações finais

Muitas lições foram acumuladas e aprendidas nesse processo. A união da força de trabalho entre as instituições e pessoas envolvidas no projeto foi imprescindível para o alcance dos objetivos propostos. Apesar de surgirem alguns percalços durante a condução do processo, o Grupo de Apoio do COSEMS-RR e as coordenações estadual e municipais do Programa buscaram alternativas pertinentes que possibilitaram o andamento da descentralização das ações na rota da migração da IST/HIV/AIDS da capital para a atenção primária dos municípios estratégicos para o desenvolvimento das Ações do Programa Estadual.

No desenvolvimento da proposta houve clareza sobre a importância da parceria entre os entes federados no “fazer”, pois o resultado da descentralização era o acesso facilitado ao usuário e só foi possível com o empenho e esforço de todos os envolvidos e a decisão político-administrativa dos gestores municipais de saúde.

Podemos concluir que os objetivos propostos por esse grupo de trabalho foram alcançados, porém a consolidação/manutenção desse serviço dependerá de efetivo monitoramento e avaliação do trabalho por parte das instituições e, principalmente, pela sociedade civil organizada, uma vez que, com a alta e crescente demanda da migração, o aumento de agravos é real. O GT instituído deve seguir com suas atividades para garantir a continuidade das ações, de maneira presencial ou virtual, pois sem o seguimento dos trabalhos correremos um grande risco de descontinuidade do que foi constituído e implementado e que culminou na Rede Estadual de Cuidado a Pessoas com IST/HIV/AIDS.

“Podemos concluir que os objetivos propostos por esse grupo de trabalho foram alcançados, porém a consolidação/manutenção desse serviço dependerá de efetivo monitoramento e avaliação do trabalho por parte das instituições e, principalmente, pela sociedade civil organizada, uma vez que, com a alta e crescente demanda da migração, o aumento de agravos é real.”

A organização e o fortalecimento dos COSEMS Regionais no Rio Grande do Sul



Resumo

O desafio da organização regional em saúde está presente em todas as 30 Regiões de Saúde do Rio Grande do Sul. O Projeto de Formação Rede Colaborativa para Fortalecimento da Gestão Municipal do SUS oportuniza, com a presença dos apoiadores nas regiões, a organização e o fortalecimento do Conselho das Secretarias Municipais de Saúde no âmbito regional (COSEMS Regionais). Os principais objetivos da experiência consistiram em oferecer local protegido de discussão aos gestores municipais, com possibilidade de troca de experiências e alinhamentos para as pactuações de caráter regional com a representação da Secretaria Estadual da Saúde – Coordenadorias Regionais de Saúde, e com o desenvolvimento de ações de Educação Permanente em Saúde (EPS). A metodologia utilizada foi o reconhecimento da realidade da região, estabelecimento de vínculo com os gestores municipais de saúde e organização de temas de interesse desses profissionais em conjunto com o Representante Regional do COSEMS da região, com mobilização para a participação na reunião. A atividade possibilitou maior vinculação e confiança dos membros do grupo, produzindo um mecanismo de fortalecimento e de consenso sobre as questões tratadas nos espaços de pactuação, favorecendo, dessa forma, uma posição mais consciente sobre suas decisões. Algumas regiões apresentam maior dificuldade para a organização do COSEMS Regional, ao passo que em outras a troca de apoiador desmobilizou os gestores, o que demonstra a necessidade permanente de mobilização e fortalecimento do espaço.



Introdução

No estado do Rio Grande do Sul o Projeto Formação de Rede Colaborativa para Fortalecimento da Gestão Municipal do SUS foi implantado em maio de 2017 e incorporou ao Conselho das Secretarias Municipais de Saúde (COSEMS-RS) a função de onze apoiadores regionais e um Coordenador Estadual do Apoio. O estado é dividido em 30 Regiões de Saúde e 7 macrorregiões, em que 6 apoiadores atuam em duas Regiões de Saúde cada, 3 apoiadores em quatro regiões cada e 2 apoiadores em três regiões cada um.

A escolha da experiência de organização e fortalecimento dos COSEMS Regionais no RS considerou tal realidade e o fato da maioria dessas regiões não apresentarem o COSEMS Regional organizado nem reuniões regulares de gestores municipais de saúde.

A atuação do COSEMS nas Regiões de Saúde é fundamental, pois possibilita a reunião dos gestores municipais de saúde, constituindo-se como pilares políticos do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS). Antes da inserção dos apoiadores, as regiões contavam apenas com o espaço da Comissão Intergestores Regional (CIR), que por ser um espaço mais formal e deliberativo e contar com a presença das Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS) acabava por inibir momentos de troca entre os gestores na maioria das Regiões de Saúde do estado.

Com a identificação da ausência de espaços de troca entre os gestores regionais, foi desenvolvida pela equipe de apoiadores e coordenação, em parceria com o COSEMS-RS, a organização e implementação das reuniões de COSEMS regionais de forma periódica, oferecendo espaço para que o gestor municipal de saúde se reconheça como protagonista da gestão municipal, podendo interagir em grupo, vivenciar as realidades dos demais municípios da sua região, realizar trocas de experiências e propor soluções às demandas de saúde de sua região de forma mais integrada, buscando alcançar os objetivos coletivos em saúde.

“ A escolha da experiência de organização e fortalecimento dos COSEMS Regionais no RS considerou tal realidade e o fato da maioria dessas regiões não apresentarem o COSEMS Regional organizado nem reuniões regulares de gestores municipais de saúde. ”



Objetivos

- Fortalecer os COSEMS Regionais no Rio Grande do Sul é essencial para que os gestores municipais de saúde se sintam representados de forma coletiva nos espaços de decisão e para que estes se tornem espaços de mobilização regional sobre pautas e demandas da área da saúde nos territórios de abrangência.
- Os objetivos da experiência ora relatada, por sua vez, envolveram ofertar local protegido aos gestores de saúde para discussão dos projetos municipais, empoderar os secretários nos espaços de pactuação e sensibilizar para o trabalho a partir da educação permanente em saúde.



Metodologia

A metodologia utilizada para o desenvolvimento da atividade consistiu nas seguintes etapas: primeiramente foi realizada uma análise da situação das regiões quanto à participação e efetivação ou não das reuniões de COSEMS Regional. Depois, priorizamos a criação de grupo de comunicação entre os gestores das regiões e o apoiador do COSEMS-RS, visando o estabelecimento de vínculo a partir de uma comunicação rápida e efetiva de suas demandas. Nesse sentido, também foi feito um convite aos gestores para participarem de um primeiro momento de sensibilização quanto à importância desse espaço de discussão, debates e consensos entre os municípios da região.

Após o período de planejamento, partimos para a organização dos gestores, com o Apoiador de cada região, garantindo espaço físico, materiais de trabalho necessários e composição das pautas. Também foi realizada a organização de livro ata para os locais que ainda não desenvolviam as reuniões. Por fim, todo o movimento culminou na construção e realização de reuniões mensais de COSEMS regionais nas Regiões de Saúde que aderiram.

Nas regiões em que as reuniões já aconteciam, o Apoiador, juntamente com o gestor representante da região, apoiou a organização das pautas, preparação do material a ser trabalhado, envio dos convites, entre outras tarefas. Nas regiões em que não havia reuniões, a proposta foi bem aceita, sendo organizado um cronograma das reuniões, geralmente no turno inverso da reunião de CIR da Região de Saúde. Houve casos em que os gestores optaram por ter um espaço dentro das reuniões de CIR para que o COSEMS-RS discutisse suas pautas.



Discussão e resultados

Os resultados alcançados com o desenvolvimento da atividade foram: (a) ampliação da capacidade técnica e política dos gestores nos espaços de discussão; maior participação dos gestores nos espaços das reuniões de COSEMS regional; (b) maior integração entre os gestores da região, possibilitando uma maior mobilização desses profissionais em torno de pautas regionais; (c) maior troca de experiências sobre questões relacionadas à gestão municipal de saúde; (d) possibilidade de desenvolver um trabalho mais interativo e integral a respeito dos instrumentos de gestão, assim como sobre sua importância no Planejamento em Saúde; (e) esclarecimento sobre o papel do COSEMS-RS nas Regiões de Saúde, fortalecendo o Conselho como representante efetivo dos gestores de saúde nas discussões bipartite; (f) maior participação dos gestores municipais em reunião de CIR, SETEC, CIB e COSEMS-RS, levantando pautas importantes de suas Regiões de Saúde para serem discutidas; (g) reconhecimento do papel do apoiador do COSEMS-RS como articulador e mobilizador para a participação do gestor nas discussões das pautas da saúde, principalmente em nível regional.



Considerações finais

As principais considerações e conclusões do desenvolvimento da atividade sugerem que os espaços coletivos protegidos proporcionam uma maior vinculação e confiança dos pertencentes do grupo, ou seja, produzem entre si um mecanismo de fortalecimento e de consenso sobre as questões tratadas nesse espaço, favorecendo uma posição mais consciente sobre suas decisões. Esse espaço foi fundamental para que os gestores municipais de Saúde se tornassem mais empoderados, pautando assuntos na CIR e participando ativamente das reuniões de COSEMS Regionais, assembleia do COSEMS-RS, CIR e CIB.

A experiência demonstrou, ainda, a importância do papel do Apoiador no processo de fortalecimento da gestão municipal, mesmo havendo ainda dificuldades a serem superadas, como a rotatividade dos apoiadores e a constante mobilização para que esses espaços permaneçam ativos em todas as Regiões de Saúde do estado do RS. O apoio da presidência e da diretoria do COSEMS-RS é de vital importância, tanto no custeio quanto na retaguarda da definição das políticas de saúde e dificuldades enfrentadas pelo Apoiador nas regiões.

Nesse sentido, vislumbramos a importância da continuidade do projeto, como forma de promover o crescimento do envolvimento dos gestores nesses espaços de mobilização regional, criando alternativas coletivas para a construção do atendimento das demandas locais, embasadas nas pautas regionais, desenvolvendo assim um Fortalecimento da Gestão Municipal em todas as regiões atendidas pelo programa de forma equitativa.

“ O apoio da presidência e da diretoria do COSEMS-RS é de vital importância, tanto no custeio quanto na retaguarda da definição das políticas de saúde e dificuldades enfrentadas pelo Apoiador nas regiões. ”



A participação dos apoiadores na implantação das Centrais Municipais de Regulação em Saúde no estado de Santa Catarina



Resumo

O presente trabalho tem como objetivo relatar a participação dos apoiadores na realização de oficinas de capacitação para gestores e técnicos de saúde, utilizando a Educação Permanente em Saúde como ferramenta na implantação do Sistema Nacional de Regulação nos municípios de Santa Catarina. Justificamos a realização a partir da necessidade de trazer transparência nas listas de espera do Sistema Único de Saúde e no aperfeiçoamento do sistema de regulação em saúde. Este trabalho tem como base as deliberações dos gestores de saúde; a Lei Estadual nº 17.066, de 11 de janeiro de 2017, que estabelece normas sobre a publicação de lista de espera dos usuários que aguardam por procedimentos médicos pela rede pública de saúde do estado de Santa Catarina; e de seu Decreto Regulamentador nº 1.168, de 29 de maio de 2017. Desse modo, observamos que as oficinas contribuíram com o alinhamento e atualização do entendimento de gestores e técnicos de saúde sobre a regulamentação da legislação e do sistema a ser implantado, contribuindo, assim, com a publicização e transparência das listas de espera dos usuários que aguardam por consultas, exames, cirurgias e outros procedimentos nos estabelecimentos da rede pública de saúde do território catarinense.



Introdução

A Estratégia Apoiadores no estado de Santa Catarina teve início em 2010, a partir de recursos do PlanejaSUS. O projeto teve algumas interrupções e retomadas até o ano de 2017, quando ocorreu o lançamento do edital do Hospital Alemão Oswaldo Cruz (HAOC), em parceria com o Ministério da Saúde e o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS), pelo Programa de Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (PROADI-SUS). A partir da publicação do referido edital, o estado de Santa Catarina foi contemplado com seis apoiadores, realizando suporte em seis Regiões de Saúde. Para que todas as dezesseis Regiões de Saúde do estado tivessem as mesmas condições de informações e interações nos territórios, o Conselho de Secretarias Municipais de Saúde de Santa Catarina (COSEMS-SC) lançou edital próprio para contratação de mais apoiadores. Atualmente, o estado conta com onze apoiadores, alguns dos quais apoiam mais de uma Região de Saúde.

Em 2015, durante o 60º Encontro de Secretarias Municipais de Saúde de Santa Catarina, realizado na cidade de Itá (SC), gestores de saúde e representantes do estado, em comum acordo, deliberaram por buscar mecanismos que possibilitassem a visualização das filas de espera no acesso aos serviços de saúde em todo o estado, após a regulação pelo Sistema Nacional de Regulação (SISREG). Para trazer transparência a todo o processo, também foi deliberada a criação de uma ferramenta que permitisse a consulta da fila por todos os cidadãos.

Em 11 de janeiro de 2017 foi publicada a Lei Estadual nº 17.066, com a seguinte ementa:

Dispõe sobre a publicação, na internet, da lista de espera dos pacientes que aguardam por consultas (discriminadas por especialidade), exames e intervenções cirúrgicas e outros procedimentos nos estabelecimentos da rede pública de saúde do Estado de Santa Catarina. (SANTA CATARINA, 2017b).

Em seguida foi publicado o seu Decreto Regulamentador nº 1.168, em 29 de maio de 2017.

Nesse cenário, a partir do papel estratégico dos apoiadores nas Regiões de Saúde, foi possível identificar a necessidade de alinhamento e atualização do entendimento dos gestores e técnicos de saúde sobre a regulamentação da legislação e do sistema a ser implantado.

Este estudo relata, portanto, a participação dos apoiadores na realização de oficinas de capacitação para gestores e técnicos de saúde, utilizando a Educação Permanente em Saúde como ferramenta na implantação do SISREG nos municípios de Santa Catarina.

“Nesse cenário, a partir do papel estratégico dos apoiadores nas Regiões de Saúde, foi possível identificar a necessidade de alinhamento e atualização do entendimento dos gestores e técnicos de saúde sobre a regulamentação da legislação e do sistema a ser implantado.”



Objetivos

A experiência aqui relatada teve como objetivos:

- instrumentalizar, informar e capacitar os gestores e técnicos de saúde, utilizando a Educação Permanente em Saúde como ferramenta na implantação do Sistema Nacional de Regulação nos municípios catarinenses;
- proporcionar a publicização da lista de espera dos usuários que aguardam por consultas, exames, cirurgias e outros procedimentos nos estabelecimentos da rede pública de saúde do território catarinense;
- contribuir com a transparência nas listas de espera do Sistema Único de Saúde.



Metodologia

A experiência de realização de oficinas de capacitação sobre o SISREG, no âmbito municipal, foi realizada em cada uma das dezesseis Regiões de Saúde de Santa Catarina. As oficinas foram organizadas pelos apoiadores na lógica da Educação Permanente em Saúde, onde a teoria e a prática proporcionaram a troca de experiências entre os gestores e técnicos de saúde. As atividades ocorreram em laboratórios

de informática e contavam com momentos teóricos, abordando a legislação e o contexto histórico da Regulação em Saúde, seguidos de momentos práticos, no ambiente de treinamento do SISREG, trazendo o caráter técnico do sistema, mostrando como configurar as Centrais de Regulação e as agendas dos diversos serviços, organizar as filas, entre outras questões inerentes ao Sistema.



Discussão e resultados

As oficinas ocorreram entre fevereiro e junho de 2018 e contaram com 1.478 participantes, abrangendo 259 municípios catarinenses. Foram implantadas as Centrais Municipais de Regulação para os municípios que ainda não as tinham e implementadas para aqueles que já possuíam o serviço em funcionamento, mas que era ainda incipiente.

A abordagem da Lei Estadual nº 17.066/2017 e de seu Decreto Regulamentador nº 1.168/2017 foi indispensável para o alinhamento de conceitos e o seguimento das normativas, como na configuração das agendas de atendimento nos municípios, por exemplo.

As oficinas contribuíram com a visibilidade e divulgação das listas de espera na página oficial do estado, na internet, possibilitando a transparência no acompanhamento da data das consultas, exames e de outros procedimentos, permitindo, dessa forma, aos gestores e profissionais de saúde analisarem as necessidades de saúde da população, em sua Região de Saúde, e definirem a melhor estratégia para resolvê-las.

A adaptação dos usuários, entes políticos e prestadores que administravam as filas gerou certa resistência no início, impedindo, assim, a prática ilegal dos chamados “fura-fila” nos serviços do SUS, com favorecimentos políticos.

A garantia de que todos estão posicionados nas filas, cronologicamente, e que não há outra porta de acesso que não a do SUS, foi possível também devido à parceria com o Ministério Público de Santa Catarina, que auxiliou no processo de implantação das Centrais de Regulação e na regularização do acesso a partir da classificação de risco.

Com o grande volume de acesso ao SISREG, a partir da implantação das Centrais Municipais de Regulação, o Ministério da Saúde teve que se aperfeiçoar e disponibilizar um servidor específico para o SISREG.

As Centrais geraram, ainda, alguns investimentos por parte das secretarias municipais de saúde, como a contratação de servidores. Entre eles, os médicos reguladores.

Além do suporte dos apoiadores em todo esse processo, foi criado um grupo de discussão em aplicativo de troca de mensagens, para que os técnicos de saúde possam compartilhar informações sobre a regulação e outros assuntos relacionados ao trabalho em saúde.



Considerações finais

A partir dessa experiência, ficou evidente a importância do COSEMS-SC em todas as Regiões de Saúde, com a atuação dos apoiadores, ofertando suporte aos gestores e técnicos municipais de saúde.

As oficinas e a transparência das listas de espera do SUS resultaram em momentos importantes de aprendizado. Foi demonstrada a necessidade de planejamento estratégico e de investimento regionalizado no sistema público de saúde para dar vazão às demandas reprimidas. Da mesma forma, ficou clara a importância da adoção de ações de Educação Permanente em Saúde para qualificar os profissionais na organização da oferta das ações e serviços de saúde, de acordo com as necessidades regionais, garantindo os princípios da universalização, integralidade e equidade do acesso no SUS.

“ Da mesma forma, ficou clara a importância da adoção de ações de Educação Permanente em Saúde para qualificar os profissionais na organização da oferta das ações e serviços de saúde, de acordo com as necessidades regionais, garantindo os princípios da universalização, integralidade e equidade do acesso no SUS. ”



Agradecimentos

Ao Ministério Público de Santa Catarina, em especial, à Dra. Caroline Cabral Zonta, pela parceria e conduta do programa “Transparência nas listas de espera do SUS”. Ao Assessor Técnico de Regulação em Saúde do COSEMS-SC, Clemilson Augusto de Souza, quem merece nosso reconhecimento pela dedicação e comprometimento. Aos superintendentes, diretores e técnicos da Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina.

A importância das relações interfederativas no Projeto Rede Colaborativa

SE



Resumo

Este trabalho descreve a construção das relações interfederativas de saúde no estado de Sergipe, que se dá pelos órgãos representativos dos três entes federados (NEMS, SES e COSEMS). Tais órgãos devem, conjuntamente, atuar para consolidar a governança regional e gerir, de maneira coordenada e compartilhada, um sistema de saúde único, com o objetivo de promover o fortalecimento da gestão municipal do SUS. Durante a execução dos trabalhos, observamos a necessidade de uma maior atuação das instituições e dos gestores nos espaços colegiados. A partir de então, os gestores foram mobilizados e incentivados, com o uso de meios de comunicação, contatos presenciais e coletivos. Diante do exposto e entendendo a importância dessa parceria, destacamos que a presença dos apoiadores do Projeto Rede Colaborativa nos Comitês Intergestores Regionais (CIR) estimulou a participação do NEMS e da SES, implementando o Apoio regional e promovendo o empoderamento dos gestores municipais, o que possibilitou uma discussão de forma igualitária entre os entes federados.



Introdução

O Projeto Apoiador tem o objetivo de subsidiar, apoiar, promover e potencializar a capacidade de articulação, comunicação, troca e integração entre os municípios para fortalecer e promover mudanças que contemplem as necessidades locais e coletivas por meio da implementação de políticas de saúde em consonância com os princípios do SUS. Esse projeto é de fundamental importância para o fortalecimento das Regiões de Saúde, uma vez que o papel dos apoiadores é tirar os gestores da zona de conforto, fazendo com que eles participem dos espaços de gestão, além de apoiá-los tecnicamente levando informações de qualidade, necessárias para as regiões de atuação, e tornando-os conscientes e empoderados do seu papel.

O estado de Sergipe iniciou sua experiência com o Projeto Rede Colaborativa em maio de 2017, tendo como meta apoiar a gestão municipal nos territórios, ampliar a capacidade de atuação dos secretários municipais e do COSEMS-SE no âmbito regional. O Projeto proporcionou a articulação entre os órgãos que representam os entes federados no estado – Conselho de Secretarias Municipais de Saúde do Estado de Sergipe (COSEMS-SE), Secretaria de Estado da Saúde (SES) e Núcleo Estadual do Ministério da Saúde (NEMS) – promovendo parcerias e o fortalecimento da governança regional.

O surgimento do Projeto Rede Colaborativa contribuiu de forma relevante para o fortalecimento das relações interfederativas, visto que os apoiadores estão frequentemente inseridos nas agendas propostas e demonstraram protagonismo durante o processo de trabalho e no território de atuação, o que contribuiu para o fortalecimento da gestão municipal do SUS, bem como, para a ampliação do acesso e qualificação dos serviços de saúde.

“ O estado de Sergipe iniciou sua experiência com o Projeto Rede Colaborativa em maio de 2017, tendo como meta apoiar a gestão municipal nos territórios, ampliar a capacidade de atuação dos secretários municipais e do COSEMS-SE no âmbito regional. ”



Objetivos

A experiência teve como objetivo geral promover o fortalecimento da gestão municipal do SUS por meio de parcerias entre os entes federados, consolidando a governança regional. Em termos específicos, os objetivos eram os seguintes:

- fortalecer o papel dos apoiadores no território inserindo-os nas agendas propostas pelos entes NEMS, SES e COSEMS;
- promover o processo de Educação Permanente para os atores envolvidos;
- estimular a participação dos entes federados nos espaços de gestão;
- apoiar a discussão do processo de monitoramento das responsabilidades sanitárias e metas assumidas;
- estimular o planejamento ascendente para fortalecer a regionalização;
- apoiar a elaboração dos instrumentos de gestão.



Metodologia

Inicialmente, o Projeto Formação Rede Colaborativa de Apoio à Gestão Municipal do SUS foi apresentado em todas as instâncias de gestão, realizando articulação com as áreas técnicas da SES e com o NEMS. A partir desses contatos foram criados grupos de comunicação via Whatsapp e e-mail – inclusive um desses grupos é chamado “Parceria” – nos quais estão presentes técnicos das três instituições, NEMS, Núcleo Estratégico da Saúde da Secretaria Estadual de Saúde (NEST/SES) e COSEMS-SE (coordenadora/apoiadoras).

Foram realizadas reuniões com as respectivas coordenações das instituições federadas para discutir e planejar ações relacionadas às atividades do apoio. A equipe do projeto foi inserida nas agendas propostas, participando de capacitações temáticas, seminários, congressos, oficinas, assembleias, cursos, videoconferências e na apresentação das ferramentas de interesses ao apoio e à gestão municipal do SUS.



Discussão e resultados

Diante dos objetivos propostos foi observada a valorização e o reconhecimento do Projeto Apoiador, bem como o fortalecimento do COSEMS-SE. A Educação Permanente, disponibilizada à equipe de apoio durante a participação das agendas propostas, promoveu o empoderamento dos gestores e a qualificação da gestão municipal do SUS, possibilitando também a interação e a coordenação da agenda do apoio integrada nas diversas áreas das instituições.

O estímulo à participação dos demais entes federados nas reuniões dos Colegiados Regionais aumentou o interesse e a frequência desses profissionais, inclusive com a participação dos apoiadores institucionais do NEMS.

No processo de mobilização e acompanhamento dos gestores, foi observado um maior interesse no monitoramento de metas e resultados dos indicadores de saúde.

A mobilização, articulação e empoderamento dos gestores no processo de desenvolvimento do Projeto Rede Colaborativa resultou na articulação técnico-política entre os diversos atores do SUS e o estabelecimento de diálogos cooperativos. Isso reforçou a horizontalidade entre os entes federados no trato de questões políticas e gerenciais na área da saúde.

Em relação ao planejamento ascendente para a implantação da regionalização, não foi possível obter resultados concretos, pois no estado de Sergipe esta discussão ainda não aconteceu.



Considerações finais

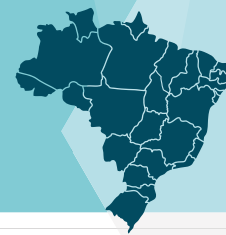
Diante da experiência vivenciada, ficaram evidentes as articulações que permitiram a inserção dos apoiadores do COSEMS-SE nas agendas institucionais que contribuíram de forma enriquecedora na formação dos apoiadores na área da Educação Permanente, na consolidação dos vínculos e no fortalecimento das relações interfederativas. Salienciamos a importância de que esse processo de interação seja continuamente aprimorado entre os entes federados e os gestores, o que facilitará e potencializará a incorporação de sua prática e, conseqüentemente, de seus resultados.

Mediante a participação e atuação dos apoiadores nesses espaços de gestão, por meio do Projeto Rede Colaborativa, identificamos que as relações interfederativas promoveram resultados positivos no estado de Sergipe, o que possibilitou uma maior interação entre os atores envolvidos no processo, fortaleceu a regionalização, consolidou o projeto e enalteceu a gestão do SUS.

“*Mediante a participação e atuação dos apoiadores nesses espaços de gestão, por meio do Projeto Rede Colaborativa, identificamos que as relações interfederativas promoveram resultados positivos no estado de Sergipe, o que possibilitou uma maior interação entre os atores envolvidos no processo, fortaleceu a regionalização, consolidou o projeto e enalteceu a gestão do SUS.*”

Escutando gestores municipais e construindo coletivos: Projetos Singulares de Gestão com estratégias regionais segundo suas especificidades

SP



Resumo

A experiência ora relatada partiu da necessidade de construir espaços de diálogo entre a Coordenação de Apoio, apoiadores, Representantes Regionais (RR) e diretores do COSEMS-SP das Regiões de Saúde de uma mesma área de abrangência de um Departamento Regional de Saúde (DRS/SES), para a construção de outros arranjos regionais de apoio à gestão. Após uma ampla discussão entre os apoiadores, definimos como primeira estratégia uma reunião da Coordenação do Apoio com os apoiadores das Regiões de Saúde contíguas para discussão das especificidades regionais, das relações interfederativas entre representação regional e municípios nas CIR, construção de estratégias para Projetos Singulares Regionais e para troca de experiências, percepções, análises entre Coordenação e os apoiadores de um mesmo território. Na sequência, desencadeamos reuniões com os atores estratégicos do COSEMS-SP, Coordenação do apoio, apoiadores, diretores e RR das regiões com o objetivo de fortalecer o papel de representação e articulação política desses atores junto ao estado e gestores municipais. Essa proposta permitiu, de um lado, que os representantes regionais e apoiadores olhassem para além de suas regiões, isto é, para o conjunto da rede assistencial, seus problemas e pontos fortes. De outro lado, foi possibilitada a construção de processos de interpessoalidade que permitiram aos Representantes Regionais de diferentes CIR manterem um canal de comunicação aberto, proporcionando a troca de informações e de impressões sobre a condução regional feita pelo DRS e os diferentes interesses políticos regionais e, fundamentalmente, empoderando-se do seu papel.



Introdução

O estado de São Paulo conta com 645 municípios, divididos em 63 Regiões de Saúde. Essas regiões estão na área de abrangência de dezessete Departamentos Regionais de Saúde (DRS/SES). A Estratégia Apoio do COSEMS-SP foi iniciada em 2007, com o objetivo de implantar o Pacto pela Saúde e completou, em 2019, 12 anos de atuação junto às Regiões de Saúde. Conta atualmente com 31 apoiadores, dentre os quais cinco apoiam três Regiões de Saúde cada, 22 apoiam duas regiões cada e quatro apoiam uma região cada, totalizando as 63 Regiões de Saúde.

As diretrizes e atribuições definidas para os apoiadores, associadas à análise dos relatórios e observação, vivência e narrativas dos apoiadores durante o apoio regional apresentando problemas comuns no estado de São Paulo (DRS ausente, frágil, pautas cartoriais e administrativas na CIR, gestores municipais ausentes por não ver significado nesse espaço, entre outros), além de outros problemas específicos conforme a Região de Saúde (municípios de pequeno porte sem acesso à urgência básica nos finais de semana, dificuldade com transporte sanitário, população privada de liberdade etc.), figuravam desafios para o fortalecimento da governança, das relações interfederativas e das instâncias de pactuação de cada Região de Saúde, bem como a necessidade de potencializar o protagonismo da gestão municipal.

Para isso, era necessário construirmos espaços de diálogo entre pares para a construção de arranjos regionais de gestão, com vistas a responder necessidades singulares de cada região e dos municípios, assim como trocar experiências e construir estratégias específicas para enfrentamento dos problemas.

Somada a essa necessidade, os apoiadores apontavam, ainda, para a necessidade de Encontros Regionais entre os apoiadores das CIR de uma mesma área de abrangência do DRS/SES para troca de experiências e impressões sobre as regiões que apoiavam, pois, embora estivessem na mesma macrorregião, traziam diferentes percepções com relação à instância regional estadual com os municípios e entre eles. Eles sentiam necessidade de um espaço para construção de projetos regionais de forma mais coletiva e narravam uma “solidão regional”.

Diante desse cenário surgiu a proposta das reuniões macrorregionais entre apoiadores, reuniões entre a diretoria e Representantes Regionais (RR) do COSEMS-SP, apoiadores e coordenação do apoio, bem como reuniões com os secretários municipais de saúde da Região de Saúde para alinhamento de posições e formulação de propostas regionais para enfrentamento dos problemas específicos do território.

“ Para isso, era necessário construirmos espaços de diálogo entre pares para a construção de arranjos regionais de gestão, com vistas a responder necessidades singulares de cada região e dos municípios, assim como trocar experiências e construir estratégias específicas para enfrentamento dos problemas. ”



Objetivo

O objetivo geral da proposta foi contribuir para a consolidação das Regiões de Saúde e suas instâncias de pactuação e de governança regional, potencializando o protagonismo dos gestores municipais de Saúde a partir de novos arranjos de apoio entre os diferentes atores do território, com vistas a construir Projetos Singulares Regionais que atendam às especificidades de cada região.

Em termos específicos, foram definidos os seguintes objetivos:

- alinhar e fortalecer o papel de liderança, articulação e mediação dos Representantes Regionais de Saúde e diretores do COSEMS-SP nas Regiões de Saúde e instâncias de pactuação;
- criar espaços de Apoio Regional para troca, reflexão, debate e apoio entre os próprios apoiadores das Regiões de Saúde que compõem a mesma área de abrangência do Departamento Regional de Saúde da SES/SP;
- alinhar conhecimento técnico-político e posições sobre diferentes temáticas entre os gestores municipais de saúde;
- construir propostas pactuadas entre os pares municipais para posterior apresentação e discussão junto à representação estadual regional;
- ampliar participação, análise e posições críticas dos gestores municipais, nas instâncias de pactuação regional, Câmara Técnica (CT) e CIR;

- construir e fortalecer grupalidade entre apoiadores, RR e gestores municipais na CIR;
- aumentar a presença e participação dos RR nas reuniões mensais do Conselho com a diretoria, que antecedem a reunião da Comissão Intergestores Bipartite (CIB);
- qualificar e fortalecer a gestão municipal nas instâncias de pactuação do SUS (CT e CIR);
- propor processos de Educação Permanente específicos para cada Região de Saúde, além das temáticas comuns a todas as CIR.



Metodologia

Para dar conta dos objetivos propostos, a primeira estratégia adotada foi uma discussão entre todos os apoiadores para pensarmos juntos sobre quais estratégias adotaríamos para enfrentar as questões colocadas.

A primeira sugestão apontada foi a necessidade de encontros regionais da Coordenação do Apoio com os apoiadores das Regiões de Saúde de uma mesma área de abrangência do DRS/SES. A intenção era trocar impressões entre os apoiadores sobre as relações interfederativas em cada Região de Saúde, a participação dos gestores municipais em cada CIR e as estratégias diferenciadas, adotadas individualmente pelos apoiadores no apoio à região, conforme sua especificidade.

Na sequência ocorreram Encontros Regionais com a Coordenação de Apoio, membro da diretoria, Representantes Regionais e apoiadores das Regiões de Saúde, seguindo a lógica de estarem na mesma área de abrangência. Os apoiadores organizavam junto ao diretor ou RR mais atuante o local da reunião e estes convidavam os RR para o encontro.

A partir desses encontros disparadores, os apoiadores assumiram a articulação desse processo regional, o convite e a pauta das reuniões baseados nas necessidades levantadas e propostas advindas de encaminhamentos anteriores, na perspectiva de que essa iniciativa não se esvazie, mas, sim, que se consolide.

As reuniões continuam sendo realizadas, com cronograma ordinário, entre os próprios apoiadores para alinhamento e discussão das estratégias, com a participação dos apoiadores, RR e membros da diretoria. Os apoiadores acompanham essa agenda, mantendo encontros macrorregionais com os RR e mensais com secretários municipais de saúde.

A experiência já foi realizada em 46 Regiões de Saúde das áreas de abrangência de oito Departamentos Regionais de Saúde (DRS) da SES/SP.



Discussão e resultados

Em 2018, a partir de alguns indicadores observados pela diretoria e apoiadores, avaliamos que houve mudanças na atuação dos RR e secretários municipais de saúde nas Regiões de Saúde. Na avaliação, consideramos que houve impacto não só nas instâncias de pactuação regional, CT e CIR, mas, também, no Conselho de RR e na diretoria do COSEMS-SP, levando a um maior conhecimento e apropriação pela diretoria dos reais problemas, comuns e específicos, das Regiões de Saúde do estado.

Muitas propostas diferenciadas, pautas e documentos construídos regionalmente são trazidos pelos RR na reunião mensal do Conselho, com a solicitação clara de inclusão na agenda política da diretoria do COSEMS para ser levada junto ao CONASEMS, SES e MS. Foi possível perceber, no entanto, em algumas regiões, o aumento do protagonismo e de mobilização por parte dos RR e secretários municipais de saúde para uma organização regional, envolvendo outros atores políticos (executivo, legislativo e movimentos sociais) fundamentais para a construção de estratégias para enfrentamento e solução dos problemas específicos de cada Região de Saúde, na defesa do SUS Regional.

Houve ainda um aumento significativo da presença, bem como uma participação mais proativa e qualificada dos RR nas reuniões do Conselho e a demonstração clara da maior apropriação do seu papel. Vale ressaltar que esse processo tem gerado uma maior aproximação da diretoria do COSEMS-SP aos RR, fortalecendo a entidade.

Pela avaliação dos diretores e apoiadores foi iniciado um processo de qualificação das pautas da CIR, saindo da mera homologação e informes. Já consta a inclusão de temas para discussão e encaminhamentos de interesse regional, solicitados pelos próprios secretários municipais de saúde.

Além disso, foram instituídos espaços técnicos regionais para subsidiar e apoiar agendas regionais, bem como oficinas regionais de Educação Permanente com temáticas diferenciadas a partir das necessidades levantadas pela própria região, tais como Assistência Farmacêutica, Contratualização, Judicialização, Regulação, Financiamento, Instrumentos de Planejamento (Digisus), entre outros.



Considerações finais

O espaço de diálogo entre Coordenação de Apoio e apoiadores propiciou um vínculo mais estreito entre a referida coordenação e os apoiadores das regiões, além de possibilitar uma apropriação dos problemas regionais, muito além dos relatórios, ou seja, de forma mais dinâmica entre apoiadores. Esse espaço mostrou-se importante para a escuta, troca de experiências e apoio entre os próprios apoiadores das Regiões de Saúde e discussão das necessidades específicas.

A reunião com coordenação, RR e membros da diretoria teve o mesmo efeito, ou seja, aproximou e criou mais vínculos entre esses atores estratégicos, bem como o alinhamento de informações, impressões e troca de vivências municipais entre os próprios gestores, mostrando-se como um outro arranjo de apoio potente: o apoio entre os próprios pares.

As reuniões possibilitaram, ainda, identificar necessidades regionais, muito além das homologações que ocupavam exclusivamente as pautas das CIR. Teve início nas regiões um processo de qualificação das pautas, com inclusões sugeridas pelos secretários municipais de saúde, bem como sugestões de processos de Educação Permanente de diferentes temas, segundo as necessidades apontadas pelos secretários. Podemos dizer que foi sendo construída e/ou potencializada uma identidade e grupalidade entre os gestores municipais.

“As reuniões possibilitaram, ainda, identificar necessidades regionais, muito além das homologações que ocupavam exclusivamente as pautas das CIR.”

Oficinas regionalizadas de planejamento e gestão no SUS: o Apoio Institucional presente nas Regiões de Saúde do estado do Tocantins

TO



Resumo

A experiência aqui relatada foi exitosa e teve como objetivo primordial a promoção das Oficinas de Planejamento de Gestão do SUS, com o intuito de instrumentalizar os gestores e suas equipes mediante os assuntos de abordagem propostos numa programação elaborada em conjunto com a equipe de Apoio do Tocantins. Para tanto, os métodos adotados para a realização das oficinas foram as rodas de conversa, intercaladas com as apresentações orais e em Power Point. Além disso, no decorrer da programação também foram realizadas dinâmicas de grupo que levaram o público a refletir sobre as suas práticas de gestão, a partir das ações desempenhadas por cada um dos integrantes da equipe gestora presente. Os resultados evidenciaram que as oficinas são uma das melhores formas de se produzir efeito em termos de EPS e de se fazer Apoio, uma vez que, a partir de suas realizações, houve maior integração entre os gestores municipais nas Regiões de Saúde. Ficou comprovado que os contatos estabelecidos entre os gestores contribuem para o fortalecimento da região. A frequência com que gestores buscam os apoiadores para tirar suas dúvidas também aumentou, o que mostra que a integração entre os gestores e apoiadores foi intensificada.



Introdução

O Apoio Institucional tem como função gerencial apoiar a gestão em saúde, com o objetivo de auxiliar os gestores e suas equipes a explicitar e lidar com os problemas e dificuldades. Com isso, almejamos estimular os gestores a colocar suas práticas em análise, possibilitando a construção de intervenções para se obter resolutividade. Os desafios e tensões do cotidiano devem ser utilizados como matéria-prima de modo a facilitar a conversão de situações paralisantes em situações produtivas.

Diante disso, a equipe de Apoio Institucional do Tocantins tem efetuado um trabalho de forma bastante coerente com a realidade local e, mesmo diante das dificuldades e/ou limitações no desenvolvimento do próprio projeto, todos têm reunido forças e compartilhado conhecimentos para dirimir as situações conflituosas existentes em cada uma das Regiões de Saúde.

Dentre as ações estruturantes, uma que tem ganhado maior destaque diz respeito às oficinas de Educação Permanente em Saúde regionalizada do Apoio Institucional, programadas e previstas para contemplar todas as Regiões de Saúde do estado, sendo uma delas a oficina de Planejamento e Gestão do SUS.

Todas as oficinas são regionalizadas e contemplam os municípios que se apresentam interessados, bem como aqueles que são convidados pela Equipe de Apoio. Geralmente, o município que sedia o evento é aquele que está com o menor desempenho quanto a esses instrumentos.

Diante da importância de se trabalhar os instrumentos de gestão da saúde como forma de planejamento para subsidiar o desenvolvimento das ações no âmbito municipal, a presente experiência justifica-se pelo o fato de explorar esses assuntos, cujas dificuldades eram facilmente observadas a partir das suas elaborações pelos gestores e suas equipes.

O empenho desmedido da Equipe de Apoio do estado do Tocantins tem colaborado para a evolução positiva de todos os processos de condução bem como do planejamento das oficinas *in loco*, cuja meta é atender os 139 municípios do estado, distribuídos em oito Regiões de Saúde.

“Dentre as ações estruturantes, uma que tem ganhado maior destaque diz respeito às oficinas de Educação Permanente em Saúde regionalizada do Apoio Institucional, programadas e previstas para contemplar todas as Regiões de Saúde do estado, sendo uma delas a oficina de Planejamento e Gestão do SUS.”



Objetivos

O objetivo geral da experiência foi instrumentalizar os gestores e suas equipes mediante determinados temas propostos a partir de uma programação elaborada em conjunto com a equipe de Apoio do Tocantins. Por conseguinte, os seguintes objetivos específicos foram definidos:

- instrumentalizar os gestores e a suas equipes com foco no planejamento estratégico;
- identificar as necessidades de saúde da região;
- estimular os gestores e suas equipes a elaborar os instrumentos de gestão com base nas reais necessidades.



Metodologia

Em decorrência da dificuldade de um encontro presencial entre a Equipe de Apoio para organizar tais oficinas, toda a organização do evento e a elaboração da programação foram feitas em conjunto, com a utilização dos meios virtuais (telefone, e-mail e WhatsApp) entre os integrantes da equipe.

Além disso, como forma de estratégia para a realização de tais oficinas, a Coordenação de Apoio solicitou que, em alguns casos e a depender da natureza e complexidade dos assuntos a serem abordados durante as oficinas, os apoiadores a fizessem em conjunto (em duplas de apoiadores) de modo a compartilhar as ideias, os conhecimentos, bem como na integralidade das ações de EPS realizadas pelos gestores.

Como mecanismo de realização das oficinas foram adotadas rodas de conversa intercaladas com apresentações orais e em Power Point. Além disso, durante as oficinas foram realizadas dinâmicas de grupo, que leva o público a refletir sobre as suas práticas de gestão, a partir das ações desempenhadas por cada um dos integrantes da equipe gestora presente na oficina.



Discussão e resultados

As Oficinas Regionalizadas de Planejamento e Gestão no SUS foram iniciadas em março de 2018 e, entre março e junho de 2018, das oito Regiões de Saúde do estado, foram atendidas três, a saber:

- Região Sudeste: 2 oficinas – Municípios sede: Lavandeira e Novo Jardim.
- Região Médio Norte: 1 oficina – Município sede: Carmolândia.
- Região Bico do Papagaio: 1 oficina – Município sede: Augustinópolis.

As oficinas têm demonstrado para a Equipe de Apoio que esta é uma das melhores formas de se produzir efeito em termos de EPS e de se fazer Apoio junto aos gestores e suas equipes nas Regiões de Saúde, superando, inclusive, a participação dos apoiadores em reuniões como CIR e CIB.

Observamos que a partir da realização das oficinas houve maior integração entre os gestores municipais nas Regiões de Saúde, demonstrando, na prática, a importância dos contatos entre eles para o fortalecimento da região.

Além disso, essa integração se estabeleceu também entre os gestores e apoiadores, visto que aqueles não se inibem mais ao direcionar as dúvidas para estes. Durante as oficinas, os Apoiadores utilizam-se de uma linguagem simples e compreensível, assim como fazem o uso de exemplificações práticas do dia a dia da gestão, o que resultou na minimização da relação de distanciamento entre os gestores e apoiadores. Os gestores passaram a visualizar o apoiador com maior grau de intimidade para fazer as perguntas, desde a mais corriqueira até aquelas mais complexas, sem sentirem-se envergonhados.

Foi bastante perceptível, também, que o pós-oficina resultou em uma maior busca e interesse dos gestores em fazer cumprir qualitativamente os instrumentos de gestão, desde a sua elaboração até a sua execução, trazendo em voga o cumprimento das ações mediante as suas demandas e realidade local. Segundo os relatos dos próprios gestores, eles compreendiam os instrumentos de gestão apenas como uma série de prazos obrigatórios a se cumprir.

Observamos ainda que, nas regiões que foram contempladas com as oficinas, os gestores passaram a ter uma nova concepção dos instrumentos de gestão enquanto norteadores para subsidiar a gestão municipal, seja nos seus aspectos orçamentário-financeiros, seja na concretização das ações e serviços de saúde aos seus usuários.

Os gestores se conscientizaram de que tais instrumentos os subsidiam na gestão, fazendo-os ter o interesse em elaborar todos os instrumentos, em vez de pagarem consultores para a suas elaborações que, muitas vezes, produziam instrumentos não condizentes com a realidade do município.



Considerações finais

Nas avaliações contínuas e mensais realizadas foi, e tem sido, cada vez mais perceptível o espírito de unidade da equipe e de objetivos comuns para o alcance das ações estipuladas no plano macro de trabalho do Apoio institucional do Tocantins. A expectativa de integração e unidade da equipe estimula todos a colocar em prática diferentes ações.

Alguns percalços, contudo, devem ser registrados, uma vez que acabaram limitando o alcance potencial dessa experiência. Em consequência de uma agenda tumultuada e repleta, a equipe de apoio não conseguiu desenvolver algumas atividades da forma como gostaria, em especial, as oficinas em todas as Regiões de Saúde. Registra-se, que a Equipe de Apoio já havia organizado e agendado quatro oficinas para contemplar mais quatro Regiões de Saúde (Amor Perfeito, Cantão, Cerrado e Ilha do Bananal), mas, no entanto, não foram realizadas em decorrência da greve dos caminhoneiros, tendo de ser adiada para outras datas, pois, na semana subsequente já se iniciaram as CIR, dificultando os atendimentos dessas oficinas nas regiões citadas.

“ Nas avaliações contínuas e mensais realizadas foi, e tem sido, cada vez mais perceptível o espírito de unidade da equipe e de objetivos comuns para o alcance das ações estipuladas no plano macro de trabalho do Apoio institucional do Tocantins. ”

Referências



ALMEIDA, J. R. S. *et al.* Educação Permanente em Saúde: uma estratégia para refletir sobre o processo de trabalho. **Revista da ABENO**, [s. l.], v. 16, n. 2, p. 7-15, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. **Informações de Saúde (TABNET)**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: <http://datasus.saude.gov.br/informacoes-de-saude/tabnet>. Acesso em: 26 dez. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde mais perto de você**: acesso e qualidade Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB): documento síntese para avaliação externa. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ)**: manual instrutivo. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2011a. (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Sistema Nacional de Vigilância em Saúde**: relatório de situação: Roraima. 5. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

BRASIL. Presidência da República. **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. Brasília, DF: Presidência da República, 2011b. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2011/Decreto/D7508.htm. Acesso em: 30 out. 2019.

BRASIL. Presidência da República. **Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012**. Regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo; revoga dispositivos das Leis nos 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 8.689, de 27 de julho de 1993; e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 2012b. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/LCP/Lcp141.htm. Acesso em: 28 out. 2019.

CAMPOS, G. W. S.; DOMITTI, A. C. Apoio matricial e equipe de referência: uma metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar em saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 2, p. 399-407, 2007.

CARVALHO, G. **Planejar simplificado, ascendente e participativo**. Brasília, DF: Conasems, 2012. Disponível em: <https://www.conasems.org.br/planejar-simplificado-ascendente-e-participativo-por-gilson-carvalho/>. Acesso em: 30 out. 2019.

DELORS, J. **Educação: um tesouro a descobrir**. São Paulo: Cortez, 1999.

ESPÍRITO SANTO. Secretaria de Estado da Saúde. **PDR: Plano Diretor de Regionalização da Saúde: Espírito Santo – 2011**. Vitória: SESA, 2011. Disponível em: https://saude.es.gov.br/Media/sesa/Descentraliza%C3%A7%C3%A3o/PDR_PlanodiretordeRegionalizacao_ES_2011.pdf. Acesso em: 28 out. 2019.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa**. São Paulo: Editora Paz e Terra, 1996.

FUNDAÇÃO AMAZÔNIA DE AMPARO A ESTUDOS E PESQUISAS. **Pará no contexto nacional 2019**. Belém: Fapespa, 2019. Disponível em: <http://www.fapespa.pa.gov.br/sistemas/para2019/tabelas/4-saude/5-taxa-de-mortalidade-geral-2013-2017.htm>. Acesso em: 26 dez. 2019.

FUNDAÇÃO JOÃO PINHEIRO; IPEA; PROGRAMA DAS NAÇÕES UNIDAS PARA O DESENVOLVIMENTO. **Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil**. [S. l.]: PNUD, 2013. Disponível em: http://www.atlasbrasil.org.br/2013/pt/o_atlas/o_atlas/. Acesso em: 26 dez. 2019.

IBGE. **Brasil/Espírito Santo: panorama**. Rio de Janeiro: IBGE, [2019]. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/es/panorama>. Acesso em: 28 out. 2019.

IBGE. **Brasil/Rondônia: panorama**. Rio de Janeiro: IBGE, 2010. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ro/panorama>. Acesso em: 26 dez. 2019.

IBGE. **Projeção da população 2018: número de habitantes do país deve parar de crescer em 2047**. Rio de Janeiro: IBGE, 2018. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/21837-projecao-da-populacao-2018-numero-de-habitantes-do-pais-deve-parar-de-crescer-em-2047>. Acesso em: 26 dez. 2019.

MITRE, S. M. *et al.* Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 2, p. 2133-2144, 2008.

RIO DE JANEIRO (Estado). Secretaria de Estado de Saúde. **Realinhamento do Plano Estadual de Saúde 2016-2019**. Rio de Janeiro: SES, 2016. Disponível em: http://www.conass.org.br/pdf/planos-estaduais-de-saude/RJ_PES%202016-2019.pdf. Acesso em: 26 dez. 2019.

SANTA CATARINA. Decreto nº 1.168, de 29 de maio de 2017. Regulamenta a Lei nº 17.066, de 2017, que dispõe sobre a publicação, na internet, da lista de espera dos pacientes que aguardam por consultas (discriminadas por especialidade), exames e intervenções cirúrgicas e outros procedimentos nos estabelecimentos da rede pública de saúde do Estado de Santa Catarina, e estabelece outras providências. **Diário Oficial [do] Estado de Santa Catarina**, Florianópolis, ano 83, n. 20.543, p. 1, 30 maio 2017a. Disponível em: http://www.cosemssc.org.br/wp-content/uploads/2017/06/Decreto-1.168-de-29.05.2017_Regulamenta-a-Lei-de-Publiciza%C3%A7%C3%A3o-das-filas.pdf. Acesso em: 30 out. 2019.

SANTA CATARINA. **Lei nº 17.066, de 11 de janeiro de 2017**. Dispõe sobre a publicação, na internet, da lista de espera dos pacientes que aguardam por consultas (discriminadas por especialidade), exames e intervenções cirúrgicas e outros procedimentos nos estabelecimentos da rede pública de saúde do Estado de Santa Catarina. Florianópolis: Secretaria de Saúde, 2017b. Disponível em: <http://www.saude.sc.gov.br/index.php/documentos/informacoes-gerais/regulacao-1/regulacao-leis-e-decretos/12867-lei-17-066-de-2017/file>. Acesso em: 30 out. 2019.

VIANA, A. L. D'Á.; LIMA, L. D.; FERREIRA, M. P. Condicionantes estruturais da regionalização na saúde: tipologia dos colegiados de gestão regional. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 5, p. 2317-2326, 2010. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232010000500007>. Acesso em: 30 out. 2019.





Equipe Técnica



ELABORAÇÃO:

ACRE



Coordenação de Apoio:

Nara Cilene da Silva Oliveira – desde maio de 2017

Apoiadores(as) atuais:

Alex de Melo Gaspar – desde maio de 2018

Aleyne Lins Alves – desde maio de 2018

Apoiadores(as) que participaram do projeto:

Maria do Carmo Guimarães – de maio de 2017 a dezembro de 2017

ALAGOAS



Coordenação de Apoio:

Josinete Marques – desde maio de 2017

Apoiadores(as) atuais:

Camila Nogueira Valença – desde outubro de 2017

Joelson Castro Lisboa – desde maio de 2017

Kathleen Moura dos Santos – desde maio de 2017

Mirna Oliveira Lima Vaz – desde de maio 2017

Roberto Firpo de Almeida Filho – desde outubro de 2019

Apoiadores(as) que participaram do projeto:

Ana Maria Mello Porto – de maio de 2017 a dezembro de 2018

AMAPÁ



Coordenação de Apoio:

Elinete Otoni Ladislau – desde maio de 2017

Apoiadores(as) atuais:

Darleide Correa Barbosa – desde março de 2017

Roberto Wagner Bernardes – desde janeiro de 2018

Apoiadores(as) que participaram do projeto:

Daniela Pinheiro da Silva – de março de 2018 até junho 2019

AMAZONAS



Coordenação de Apoio:

Claudio Pontes Ferreira – desde maio de 2017

Apoiadores(as) atuais:

Ariane Guerreiro de Souza – desde maio de 2017

Daniel de Sales Barroso – desde maio de 2017

Helany do Nascimento Marques – desde maio de 2017

Romina Brito – desde maio de 2019



BAHIA

Coordenação de Apoio:

Manoel Henrique de Miranda Pereira – desde maio de 2017

Apoiadores(as) atuais:

Adilson Santos Ribeiro – desde maio de 2017

Aldecy de Almeida Bezerra Silva – desde maio de 2017

Beatriz Adriani Miranda Duarte – desde junho de 2019

Fernanda Cândida Ludgero – desde fevereiro de 2018

Flávia Priscilla Oliveira de Araújo – desde março de 2018

Janaina Vasconcelos Rocha – desde maio de 2017

Joselma Alves da Silva – desde maio de 2017

Katia Nunes Barreto de Brito – desde maio de 2017

Luciane Vasconcelos dos Santos Lírio – desde maio de 2017

Luciene da Silva Nascimento Sampaio – desde maio de 2017

Mirian dos Santos Caldas Oliveira – desde maio de 2017

Verônica Barreto Araújo de Moura – desde maio de 2017

Apoiadores(as) que participaram do projeto:

Domilene Borges Costa – de fevereiro de 2019 a julho de 2019

Edraci de Andrade Alves – de maio de 2017 a fevereiro de 2018; de março de 2019 a agosto de 2019

Jeane Araújo de Medeiros – de maio de 2017 a novembro de 2018

Joseth Cléria Vieira Rodrigues – de março de 2018 a novembro de 2018

Márcia Alves Quaresma – de dezembro de 2018 a março de 2019

Maria Aparecida Souza Teixeira Dias – de maio de 2017 a fevereiro de 2018

Rosângela Oliveira Santos de Almeida – de maio de 2017 a fevereiro de 2018



CEARÁ

Coordenação de Apoio:

Ana Virgínia de Castro da Justa – desde maio de 2017

Apoiadores(as) atuais:

Adanízia Gurgel – desde maio de 2017

Alberto Barreto – desde maio de 2017

Alexandre Almino – desde maio de 2017

Ana Patrícia – desde junho de 2019

Emanoel Martins – desde maio de 2017

Jorge Samuel – desde outubro de 2018

Laysa Minelle desde junho de 2019

Letícia Reichel – desde janeiro de 2019

Mariana Girão – desde abril de 2018

Mayara Melo – desde julho de 2017
Neidjane Vasques – desde abril de 2018

Apoiadores(as) que participaram do projeto:

Alessandra Albuquerque – de abril de 2018 a maio de 2019
Carlos Garcia – de maio de 2018 a agosto de 2018
Fábio Freitas – de abril de 2018 a abril de 2019
Joeferson Pinheiro – de maio a dezembro de 2017
Napoline Melo – de outubro de 2018 a dezembro de 2018
Pedro Santos – de maio de 2017 a dezembro de 2017
Rogério Cunha – de maio de 2017 a junho de 2017
Sibelly Mourão – de maio de 2017 a setembro de 2018
Tereza Doralúcia – de maio a dezembro de 2017

ESPÍRITO SANTO



Coordenação de Apoio:

Marfiza Machado de Novaes – desde maio de 2017

Apoiadores(as) atuais:

Jovelina Ferreira da Silva Aguiar – desde maio de 2017
Rosania Maria Pereira Loriato – desde maio de 2017

GOIÁS



Coordenação de Apoio:

Karla Tatiana Caetano Leonardo – de maio a dezembro de 2017
Lucélia Borges de Abreu Ferreira – desde janeiro de 2018

Apoiadores(as) atuais:

Janine Carvalho Martins – desde maio de 2017
Larissa Falcão – desde maio de 2018
Karem Passos – desde maio de 2018
Keila Moreira – desde maio de 2017
Kelly Karinnie Campos – desde maio de 2018
Marcos Vinicius Magalhães – desde maio 2017
Reginaldo Martins – desde maio de 2018
Thatyla Samara Oliveira – desde maio de 2017
Welingta Tarciany Barbosa – desde maio 2017
Apoiadores(as) que participaram do projeto:
Linda Vera Alves da Silva Rezende – de maio de 2017 a março de 2018
Pedro Terra Teles de Sá – de maio 2017 a março de 2018

MARANHÃO



Coordenação de Apoio:

Amanda Cicera Libânio de Sousa – desde janeiro de 2018
Flavia Lacerda – de maio de 2017 a dezembro de 2017

Apoiadores(as) atuais:

Antonia de Mesquita Silva – desde maio de 2017
Carlos Augusto Fernandes Alves – desde maio de 2017
Claudilene Sousa Fortaleza – desde maio de 2018
Elcy Vieira Trinta – desde maio de 2017
Eliete Carneiro dos Santos – desde maio de 2017

Lucilene Sousa Morais – desde maio de 2018

Marcia Regina Souza Batista – desde maio de 2017

Apoiadores(as) que participaram do projeto:

Marco Antonio Gonzaga de Carvalho Filho – de maio de 2017 a dezembro de 2017

Wellington Jorge dos Santos – de maio de 2017 a julho de 2018

MATO GROSSO



Coordenação de Apoio:

Geny Catarina Francisca Rodrigues Lopes – desde maio de 2017

Apoiadores(as) atuais:

Andressa Pires da Silva Biava – desde maio de 2017

Cristiane Perin da Cunha – desde fevereiro de 2016

Dilma da Conceição Araújo – desde fevereiro de 2016

Erlaine Aparecida de Oliveira Silva – desde abril de 2016

Franco Danny Manciolli Oliveira – desde março de 2017

Katlin Cristina de Oliveira Fernandes – desde março de 2017

Larissa Raquel Pina – desde maio de 2018

Riviany Alves Santos – desde março de 2017

Theodoro Guimarães – desde novembro de 2017

Valdecir Correia da Paz – desde agosto de 2019

Apoiadores(as) que participaram do projeto:

Ana Paula Godoy – de maio de 2017 a abril de 2018

Andréia Ferreira Estellai – de fevereiro de 2016 a outubro de 2018

Edicársia Milhoreto – de maio 2017 a dezembro 2017

Edson Brunetti da Silva – de fevereiro de 2016 a agosto de 2017

Marciele Zandonadi – de fevereiro de 2016 a julho de 2018

Nivea Maria Gomes da Silva – de fevereiro de 2017 a junho de 2019

Tânia Cardoso Eufrásio – de fevereiro de 2016 a janeiro de 2019

Terezinha Gimenez – de maio de 2018 a novembro de 2018

MATO GROSSO DO SUL



Coordenação de Apoio:

Juliano Alexandrino dos Santos – de maio de 2017 a dezembro de 2017

Rafael Maciel Acosta – desde janeiro de 2018

Apoiadores(as) atuais:

Ana Paula de Souza Araújo – desde maio de 2018

Patrícia Meireles Dagostin Zanette – desde maio de 2017

Apoiadores(as) que participaram do projeto:

Rafael Maciel Acosta – de maio de 2017 a dezembro de 2017

MINAS GERAIS



Coordenação de Apoio:

Maria Lúcia Teixeira Leite – desde maio de 2017

Apoiadores(as) atuais:

Alzira Pereira Gomes – desde maio de 2017

Antônio Eustáquio Maia – desde maio de 2017

Arlan Ferreira Lima – desde maio de 2017

Camila Trevizan Carvalho Comparini – desde maio de 2017

Carlos Henrique da Silva – desde maio de 2017
Cláudia Adriani de Oliveira – desde maio de 2017
Denise Pacheco Schwan – desde maio de 2017
Eduardo Gonçalves – desde maio de 2017
Elton Fernandes dos Santos – desde maio de 2017
Gilma Aparecida Titoneli Princisval – desde maio de 2017
Heloísa Cristina da Silva Sanguim – desde maio de 2017
Kelen Candida Braga – desde maio de 2017
Luciene Oliveira Constâncio – desde maio de 2017
Marcela Eliane de Campos Guedes – desde maio de 2017
Mariana Tiago Santiago – desde maio de 2017
Mirna Thais Fernandes de Oliveira – desde maio de 2017
Natália Bastos Destro – desde maio de 2017
Olgamara Verazes Sampaio Oliveira – desde maio de 2017
Patrícia Cristiane de Gouvêa – desde maio de 2017
Silma de Lourdes Oliveira – desde maio de 2017
Tânia Chagas Maluf – desde maio de 2017
Vanderlúcio Leôncio dos Santos – desde maio de 2017



PARÁ

Coordenação de Apoio:

Ângela Maria Pessoa de Oliveira – desde maio 2017

Apoiadores(as) atuais:

Bruno Ricardo Pereira Rocha – desde maio 2018
Josilene Gomes Camargos – desde abril 2018
Maria Suely Dias Kzan de Lima – desde agosto de 2018
Marilda do Socorro Lacerda Tenório – desde maio de 2017
Marlene do Socorro Silva dos Reis – desde setembro de 2019
Patrícia Maria Lima Silva de Sousa – desde junho de 2019
Rita de Cássia de Sousa Vianna – desde janeiro de 2018
Rosicléia Freitas Borges – desde maio de 2018
Sorivan Albuquerque Pena – desde maio de 2019

Apoiadores(as) que participaram do projeto:

Antônio Jorge Silva Araújo – de maio de 2017 a maio 2018
Ed Wilson Dias Silva – de maio 2017 a maio 2018
Marial Silvia Martins Comaru Leal – de maio 2017 a maio 2018
Marli Nascimento – de maio de 2017 a maio 2019
Sara Silva Medeiros – de maio 2017 a agosto 2019



PARAÍBA

Coordenação de Apoio:

Adriano Abucater de Santana – de maio de 2017 a dezembro de 2017
Anderson Sales Dias – de fevereiro de 2018 a maio de 2019
Michelle Targino F. Ribeiro – desde junho de 2019

Apoiadores(as) atuais:

Ana Maria F. da Silva – desde junho de 2019
Maria Lúcia Leal Cabral – desde maio de 2017
Nara Pollyanna Damaceno Nunes – desde maio de 2017

João Paulo Resende de Oliveira – desde outubro de 2019

Christianne Urtiga Rocha – desde outubro de 2019

Harlanne Herculano Marinho – desde maio 2017

Apoiadores(as) que participaram do projeto:

Eugenia Batista dos Santos – de maio de 2017 a agosto de 2019

Wilma Cristina de Assis Nóbrega – de maio de 2017 a agosto de 2019

PARANÁ



Coordenação de Apoio:

Marina S. Ricardo Martins – desde maio de 2017

Apoiadores(as) atuais:

Arlene Fernandes – desde janeiro de 2019

Carla Daniele De Oliveira – desde outubro de 2018

Ediane Mance – desde maio de 2018

Giorgia Regina Luchese – desde maio de 2017

Keullin Oliboni – desde janeiro de 2019

Leila Pilonetto – desde setembro de 2018

Lilian Welz – desde maio de 2017

Luana Carla T. Giacometti – desde maio de 2017

Marcia V. R. Benedet – desde fevereiro de 2019

Regina Peron – desde maio de 2017

Rodrigo L. B. Luppi – desde maio de 2017

Wagner Mancuso Faria – desde maio de 2017

Apoiadores(as) que participaram do projeto:

Doroteia Soares – de maio de 2017 a abril de 2018

Viviane Betanin – de maio de 2017 a agosto de 2018

PERNAMBUCO



Coordenação de Apoio:

Camila Brederode Sihler – desde maio de 2017

Apoiadores(as) atuais:

Janaina Mendes Diniz – desde maio de 2017

Lucia Cristina Giesta Soares – desde maio de 2017

Maria de Fatima Lopes Moura – desde maio de 2017

Maria Lucia Matias Ferreira – desde maio de 2017

Michelly Lima Vieira – desde setembro de 2019

Apoiadores(as) que participaram do projeto:

Maria Aparecida de Souza – de maio de 2017 a agosto de 2019

PIAUI



Coordenação de Apoio:

Maria do Socorro Candeira Costa – desde maio de 2017

Apoiadores(as) atuais:

Amanda Costa Pinheiro – desde janeiro de 2019

Fernanda Tavares Brandão – desde maio de 2017

Luzita Tomaz da Silva – desde maio de 2017

Maria do Socorro de Moura – desde maio de 2017



RIO DE JANEIRO

Coordenação de Apoio:

Marta Gama de Magalhães – desde maio de 2017

Apoiadores(as) atuais:

D’Stefano Marcondes de Lima e Silva – desde maio de 2017

Dilian Duarte Jorge – desde maio de 2017

Marcela de Souza Caldas – desde maio de 2017

Maria de Fátima Brito de Rezende – desde maio de 2017

Solange Isabel das Graças Cirico Costa – desde maio de 2017

Suely Gomes Osório – desde maio de 2017



RIO GRANDE DO NORTE

Coordenação de Apoio:

Alexandra Maria Medeiros dos Santos Régio – desde maio de 2017

Apoiadores(as) atuais:

Alexandre Policarpo da Silva – desde maio de 2018

Maria do Rosário Vieira da Silva Marques Bezerra – desde outubro de 2018

Nikellyne Keyke Maia Monteiro – desde maio de 2017

Apoiadores(as) que participaram do projeto:

Sueleide Maria Pinheiros de Araújo – de maio de 2017 a dezembro de 2017

Walmira Maria de Lima Guedes – de maio de 2017 a setembro de 2018



RIO GRANDE DO SUL

Coordenação de Apoio:

Sandra Denise de Moura Sperotto – desde maio de 2017

Apoiadores(as) atuais:

Cleonice Maria Poletto da Silva – desde maio de 2017

Gabriel Calazans Baptista – desde março de 2019

Gustavo Hass Lermenn – desde março de 2019

Janise Montanari Fagundes – desde maio de 2017

Joice Laíse Fronza – desde maio de 2017

Kellen Nunes Rodrigues Gassen – desde maio de 2017

Mário Vieira Marques Neto – desde abril de 2019

Michele Eichelberger – desde maio de 2019

Pamella Morette – desde junho de 2018

Apoiadores(as) que participaram do projeto:

Ana Paula Macedo – de maio de 2018 a setembro de 2018

Cristiane Moraes da Silva – de maio de 2017 a maio de 2017

Elis Regina Vargas Otero – de junho de 2017 a abril de 2018

Fabiane Motter – de julho de 2019 a agosto de 2019

Graziela Piovesan – de maio de 2017 a julho de 2019

Izabelle Oliveira Ribeiro – de maio de 2017 a março de 2019

José Mário Davila Neves – de maio de 2017 a março de 2018

Katia Regina Frizzo – de julho de 2017 a junho de 2019

Lirian Becker Ferreira – de maio de 2017 a março de 2019
Lisiane Wassen Fagundes – de maio de 2017 a janeiro de 2019
Luiz Carlos Bolzan – de maio de 2017 a junho de 2017
Márcio Belloc – de outubro de 2018 a março de 2019

RONDÔNIA

RO

Coordenação de Apoio:

Eglin Thais da Penha Gonçalves - desde junho de 2018
Eliana Pasini – de maio de 2017 a junho de 2018

Apoiadores(as) atuais:

Célia Martins de Lima – desde maio de 2017
Eliezer Bispo dos Santos – desde maio de 2017
João Edis de Oliveira – desde maio de 2017

RORAIMA

RR

Coordenação de Apoio:

Laura Gonçalves Ferreira – de maio de 2017 a abril de 2018
Neusa Maria Silva do Nascimento – desde maio de 2019

Apoiadores(as) atuais:

Adailton Paulino Vieira – desde agosto de 2018
Laura Gonçalves Ferreira – desde maio de 2017

Apoiadores(as) que participaram do projeto:

Lincoln Costa Valença – de maio de 2017 a agosto de 2018

SANTA CATARINA

SC

Coordenação de Apoio:

Edson Luiz Medeiros – desde janeiro de 2018
Sônia T. Franzoi Bodanese – de maio de 2017 a dezembro de 2017

Apoiadores (as) atuais:

Alessandra Daros Nunes – desde fevereiro de 2018
Cátia Marcon – desde maio de 2017
Cinara Sarggioratto – desde maio de 2017
Dirceu Antônio Perondi – desde maio de 2017
Guilherme Daniel Pupo – desde maio de 2017
Ivânia da Silva Rosalino May – desde maio de 2017
Jocivânia Pesenti – desde fevereiro de 2018
Renata Amaral – desde fevereiro de 2018
Ricardo Nestor de Paula – desde maio de 2017
Roseclair Regina Rizzatti Barros – desde maio de 2017
Vanderlei Bez Batti – desde maio de 2017

Apoiadores(as) que participaram do projeto:

Alessandro Verniz – de maio de 2017 a novembro de 2018
Chrisler Wessler – de maio de 2017 a agosto de 2018
Edson Luiz Medeiros – de maio de 2017 a janeiro de 2018
Fernanda Vicenzi Pavan – de maio de 2017 a abril de 2019

SÃO PAULO

Coordenação de Apoio:

Marcia Marinho Tubone – desde maio de 2017

Apoiadores(as) atuais:

Ana Lúcia Pereira – desde maio de 2017

Angela Maria Machado Major – desde maio de 2017

Antônio Claudio Galvão – desde maio de 2017

Antonio Roberto Stivalli – desde junho de 2019

Bruno Tessari Cobra – desde maio de 2017

Carolina Vitti Domingues – desde junho de 2019

Célia Cristina Pereira Bortoletto – desde agosto de 2017

César André Fattori – desde maio de 2017

Clarivan do Couto Gonçalves – desde abril de 2019

Daniele M. Guerra – desde maio de 2017

Denise Fernandes Carvalho – desde maio de 2017

Diego Roberto Meloni – desde maio de 2017

Edivaldo Alves Trindade – desde maio de 2017

Ely Regina Goulart Bernardes – desde maio de 2017

Everton Lopes Rodrigues – desde janeiro de 2019

Frederico Machado de Almeida - desde maio de 2017

Gabriela Junqueira Calazans – desde maio de 2017

Hórtis Aparecido de Souza – desde maio de 2017

Isabel Cristina Pagliarini Fuentes – desde maio de 2017

Jussara Moraes Hatae Campoville – desde maio de 2017

Liliane Cristina Nakata – desde agosto de 2019

Mara Ghizellini Jacinto – desde agosto de 2017

Marcia Aparecida Bertolucci Pratta – desde maio de 2017

Marcio Travaglini Carvalho Pereira – desde maio de 2017

Marco Antonio Manfredini – desde maio de 2017

Margarida Midori Uchida – desde maio de 2017

Maria Elizabeth Sartorelli – desde maio de 2017

Nelo Augusto Poletto – desde maio de 2017

Nielse Cristina de Melo Fattori – desde maio de 2017

Solange Cristina Aparecida Vialle – desde maio/2017

Tania de Freitas Perinazzo – desde maio de 2017

Apoiadores(as) que participaram do projeto:

Adelson Mariano de Brito – de maio de 2017 a agosto de 2017

Ana Emilia Gaspar – de maio de 2017 a junho de 2019

Mariana Fonseca Paes – de dezembro de 2018 a junho de 2019

Melissa Alonso Sproesser – de maio de 2017 a outubro de 2018

Silvia Elizabeth Forti Storti – de agosto de 2017 a julho de 2019



SERGIPE

Coordenação de Apoio:

Elisônia Moura Lisboa – desde maio de 2017

Apoiadores(as) atuais:

Edylenia Gonçalves Pereira – desde maio de 2017

Rosiane Gomes Souza – desde maio de 2017

Yelena de Resende Moura – desde maio de 2017



TOCANTINS

Coordenação de Apoio:

Francisco Rubens Pereira Silva – desde outubro de 2019

Wolney Jácomo – de maio de 2017 a setembro de 2019

Apoiadores(as) atuais:

Maria da Conceição Marinho de Farias Rêgo – desde maio de 2017

Rodolfo Pereira Soares Martins – desde dezembro de 2018

Yatha Anderson Pereira Maciel – desde maio de 2017

Apoiadores(as) que participaram do projeto:

Perciliana Joaquina Bezerra de Carvalho – de maio de 2017 a outubro de 2018



Biblioteca Virtual em Saúde do
Ministério da Saúde
www.saude.gov.br/bvs

