APOIO REGIONAL

olhares sobre a experiência do COSEMS/MG

Organizadores:
Fernanda Jorge Maciel
Daniel Augusto Fernandes
Maria Beatriz Monteiro de Castro Lisboa
Paola Soares Motta
Rodrigo Martins da Costa Machado

ESP/MG
EDITORA

APOIO REGIONAL:

olhares sobre a experiência do COSEMS/MG

Organizadores:

Fernanda Jorge Maciel

Daniel Augusto Fernandes

Maria Beatriz Monteiro de Castro Lisboa

Paola Soares Motta

Rodrigo Martins da Costa Machado

ESP/MG
EDITORA

Governo de Minas Gerais

Romeu Zema Neto
Governador do Estado de Minas Gerais

Paulo Eduardo Rocha Brant
Vice Governador do Estado de Minas Gerais

Carlos Eduardo A. Pereira da Silva
Secretário de Estado de Saúde

ESP-MG

Lenira de Araújo Maia
Diretora Geral da Escola de Saúde do Estado de Minas Gerais

Fernanda Jorge Maciel
Superintendente de Política, Planejamento e Gestão em Saúde

Jean Alves de Souza
Assessor de Comunicação Social

Produção ASCOM/ESP-MG

Jacqueline Castro
Diagramação/ Design Gráfico

Tamires Marinho dos Santos
Revisão de texto

COSEMS/MG

Eduardo Luiz da Silva
Presidente do Conselho de Secretarias Municipais de Saúde de Minas Gerais

Hermógenes Vaneli
Vice Presidente do Conselho de Secretarias Municipais de Saúde de Minas Gerais

Lúcio Alvim
Secretário Geral do Conselho de Secretarias Municipais de Saúde de Minas Gerais

Sandra Aparecida B. Fernandes
1ª Secretária do Conselho de Secretarias Municipais de Saúde de Minas Gerais

Edson Alves de Oliveira
1° Tesoureiro do Conselho de Secretarias Municipais de Saúde de Minas Gerais

A643 Apoio regional: olhares sobre a experiência do COSEMS/MG. / Fernanda Jorge Maciel, (Organizadores.)… [et al]. - Belo Horizonte: ESP-MG, 2019.
261 p.

Inclui referências bibliográficas.

ISBN: 978-85-8408-016-8

1. Apoio Regional. 2. Saúde Pública. 3. Gestão em Saúde. I. Maciel, Fernanda Jorge. II. Fernandes, Daniel Augusto. III. Lisboa, Maria Beatriz Monteiro de Castro. IV. Motta, Paola Soares. V. Machado, Rodrigo Martins da Costa. VI. Título.

NLM WA 541

Todos os direitos resevardos. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte e que não seja para venda ou qualquer fim comercial.

Sumário

APRESENTAÇÃO INSTITUCIONAL 05

PREFÁCIO 06

AUTORES 09

APOIO REGIONAL DO COSEMS/MG 15

Capítulo 01 - A Estratégia de Apoio Regional do COSEMS/MG - da implantação aos dias atuais 16

ORGANIZAÇÃO DO TRABALHO PARA O APOIO REGIONAL 53

Capítulo 02 - Reorganização técnica e administrativa do COSEMS/MG no contexto do apoio regional 54

Capítulo 03 - O processo de trabalho do apoiador regional do COSEMS/MG e suas múltiplas dimensões organizativas 74

INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO PARA A GESTÃO EM SAÚDE 91

Capítulo 04 - Contribuições do apoio regional para a democratização da informação no SUS 92

Capítulo 05 - Estratégias de comunicação no processo do apoio institucional 110

RELAÇÕES INSTITUCIONAIS NO APOIO REGIONAL 123

Capítulo 06 - Chegando à gestão municipal do SUS: uma experiência de acolhimento 124

Capítulo 07 - Apoio Regional do COSEMS/MG no Norte de Minas: mobilização, articulação e protagonismo dos gestores municipais de saúde 138

Capítulo 08 - COSEMS Regionais: relações institucionais 148

GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO PARA O APOIO REGIONAL 167

Capítulo 09 - Breve reflexão acerca do perfil e função do apoiador do COSEMS/MG 168

Capítulo 10 - Contribuições da Educação Permanente em Saúde no apoio regional em Minas Gerais 178

CONTRIBUIÇÕES DO APOIO REGIONAL AO FORTALECIMENTO DO SUS 203

Capítulo 11 - Apoio na implantação da Rede de Atenção Psicossocial das regiões Carangola e Manhuaçu 204

Capítulo 12 - A cooperação intermunicipal na região de saúde de São Sebastião do Paraíso e o apoio do COSEMS/MG 218

AVALIAÇÃO DO APOIO REGIONAL 245

Capítulo 13 - Processos avaliativos na Estratégia de Apoio Regional do COSEMS/MG 246

Apresentação institucional

O COSEMS/MG – Conselho de Secretarias Municipais de Saúde de Minas Gerais – e a Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais (ESP-MG), juntos, se propuseram a potencializar esforços para dar visibilidade à experiência da Estratégia de Apoio Regional desenvolvida pelo COSEMS em Minas Gerais ao longo dos últimos dez anos.

Este livro é, ao mesmo tempo, ponto de partida e resultado dessa integração a ser intensificada e consolidada entre o ensino, os saberes e as práticas de gestão em saúde no âmbito do SUS. Neste sentido, o papel desenvolvido pelo COSEMS/MG de articulação entre gestores municipais de saúde e de definição – de forma solidária – das políticas públicas de saúde é fortalecido pelas contribuições de uma instituição de ensino e pesquisa constituída para atuar no campo da Saúde Coletiva, como é a ESP-MG.

O registro dos conhecimentos produzidos ao longo dos 10 anos da trajetória de desenvolvimento da Estratégia de Apoio Regional e seu compartilhamento na forma desta publicação – elaborada por ambas as instituições – apontam para a crucial necessidade de um caminho de cooperação e colaboração entre os atores que compõem o SUS. É com esta certeza que ESP-MG e COSEMS/MG se engajam no resgate de uma parceria histórica.

Reconhecemos, portanto, que a prática da gestão e o compartilhamento de aprendizados são elementos sinérgicos da engrenagem que orienta o SUS enquanto política pública de justiça social para toda a população.

Lenira de Araújo Maia (Diretora-geral da ESP-MG) e
Eduardo Luiz da Silva (Presidente do COSEMS/MG)

Prefácio

O registro como caminho de reflexão

A construção deste livro foi sustentada por momentos presenciais de imersão dos autores no processo de aproximação, estruturação e escrita dos textos e por uma relação de apoio permanente compartilhada entre autores e organizadores. Os temas dos capítulos surgiram a partir da identificação pelos próprios apoiadores regionais do COSEMS/MG das diferentes dimensões que compõem a Estratégia de Apoio Regional em Minas Gerais.

O elemento disparador da escrita foi a reflexão sobre a experiência enquanto algo que toca e passa o sujeito. Buscou-se resgatar o sentido da experiência a ser relatada, para além da informação, mas como algo que provoca e inscreve marcas naquele sujeito (BONDÍA, 2002)[1]. Neste sentido, os diferentes olhares são dos próprios atores que sustentaram e sustentam a Estratégia de Apoio Regional, com contornos e arranjos construídos localmente: apoiadores regionais, equipe técnica do escritório central do COSEMS/MG e COSEMS Regionais.

Esta publicação, idealizada pela equipe do COSEMS/MG, e concretizada em parceria com a ESP-MG, trata de relembrar os caminhos, registrar os fatos, refletir sobre a experiência, suas singularidades e marcas, identificando e

1 BONDIA, Jorge Larrosa. Notas sobre a experiência e o saber de experiência. Rev. Bras. Educ., Rio de Janeiro, n. 19, p. 20-28, abr. 2002. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-24782002000100003&lng=pt&nrm=iso. Acesso em 20 nov. 2019.

valorizando os aprendizados ao longo dos 10 anos de implementação da Estratégia de Apoio Regional.

O livro está estruturado em sete seções, sendo a primeira, '*Apoio Regional do COSEMS/MG*', a que apresenta o contexto histórico, os principais aspectos e características desta estratégia desde sua criação até os dias atuais. Este capítulo apresenta ao leitor informações essenciais para compreender cada olhar que será detalhado nas seções seguintes.

A segunda seção, '*Organização do trabalho para o Apoio Regional*', aponta as mudanças nos processos de trabalho no COSESM/MG realizadas para sustentar uma forma diferente de atuar nos territórios. São detalhadas a forma de organização do escritório central e sua relação com os apoiadores regionais, com destaque às dimensões técnica, administrativa e logística, necessárias à concretização da Estratégia.

A seção seguinte, '*Informação e comunicação para a gestão em saúde*', aborda as contribuições da Estratégia de Apoio Regional para a democratização da informação e suas reverberações na atuação dos gestores municipais no SUS, bem como as ferramentas de comunicação utilizadas.

A quarta seção do livro, '*Relações institucionais no Apoio Regional*', busca dar visibilidade às relações, sejam elas entre o apoiador regional e o gestor municipal – com diversos dispositivos utilizados – entre apoiadores de diferentes COSEMS Regionais; entre o apoiador regional e o Presidente de COSEMS Regional e Unidades Regionais de Saúde da Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais.

Considerando todas as mudanças inerentes à implantação e ao desenvolvimento da Estratégia de Apoio Regional ao longo dos anos, a quinta seção, '*Gestão do trabalho e educação para o Apoio Regional*', explora o perfil inicial

do apoiador regional, a ressignificação do seu modo de atuar e as contribuições das estratégias educativas neste processo.

Na sexta seção, *'Contribuições do Apoio Regional ao fortalecimento do SUS'*, são apresentadas experiências concretas de apoio na implantação de redes e no estabelecimento de arranjos cooperativos regionais.

Por fim, a seção *'Avaliação do Apoio Regional'* insere a discussão dos processos avaliativos, os diferentes mecanismos utilizados ao longo dos anos, suas contribuições para as transformações do próprio desenho da Estratégia e os desafios que ainda persistem.

A publicação do livro *'Apoio Regional: olhares sobre a experiência do COSEMS/MG'* oferece à comunidade da saúde coletiva brasileira um conjunto sistematizado de informações relacionadas a uma importante experiência de apoio à gestão local e regional do SUS. Sua publicação, assim, contribui para o aprimoramento das práticas da gestão em saúde e se constitui como uma relevante referência para pessoas e instituições que almejam qualificar a descentralização e fortalecer a cooperação em nosso sistema de saúde.

Os Organizadores

Autores

Ageu Quintanilha Viana Nascimento

Especialização em Processos Educacionais em Saúde, Atua na área de Saúde Coletiva

Alexandre Gomes Silva

Técnico de Contabilidade, Analista Recursos Humanos do COSEMS/MG

Álvaro Santos

MBA em Tecnologia da Informação, Técnico de Informática do COSEMS/MG

Alzira Pereira Gomes

Especialização em Gestão e Auditoria dos serviços de saúde, Apoiadora do COSEMS Regional Pirapora e Regional Montes Claros

Antônio Eustáquio Maia

Especialização em Planejamento e Administração de Sistemas de Saúde, Apoiador do COSEMS Regional Patos de Minas e Regional Unaí

Ariane Fernandes

Jornalista, Especialização em Criação e Produção em Mídia Eletrônica: Rádio e TV, Assessora de Comunicação COSEMS/MG

Arlan Ferreira LIma

Especialização em Gestão Microrregional em Saúde, Apoiador do COSEMS Regional Pedra Azul

Camila Trevisan Carvalho Comparini

Especialização em Gestão das Redes de Atenção à Saúde, Apoiadora do COSEMS Regional Passos

Carlos Henrique da Silva

Especialização em Administração de Serviços de Saúde, Apoiador do COSEMS Regional Pouso Alegre e Regional Alfenas

Claudia Adriani de Oliveira

Especialização em Gestão de Redes de Atenção à Saúde, Apoiadora Regional Sete Lagoas

Cristiane Aparecida Costa Tavares
Especialização em Direito Sanitário, Assessora Jurídica do COSEMS/MG

Daniel Augusto Fernandes
Bacharelado em Psicologia, Especialista em Políticas e Gestão da Saúde da ESP/MG

Denise Pacheco Schwan
Especialização em Processos Educacionais em Saúde, Apoiadora do COSEMS Regional Teófilo Otoni

Eduardo Gonçalves
Mestrando em Gestão e Saúde Coletiva, Apoiador do COSEMS Regional Varginha

Eduardo Luiz da Silva
Especialização em Gestão da Atenção da Saúde, Secretário Municipal de Saúde de Taiobeiras e Presidente do COSEMS/MG

Elton Fernandes dos Santos
Especialização em Gestão e auditoria dos serviços de saúde, Apoiador do COSEMS Regional Januária

Ethiara Vieira de Macedo
Mestranda em Gestão de Serviços de Saúde, Assessora Técnica do COSEMS/MG

Fernanda Jorge Maciel
Mestrado em Saúde Pública, Analista em Educação e Pesquisa da ESP-MG

Geodásio Oliveira Rocha
2° Grau completo, Motorista e Almoxarife do COSEMS/MG

Gilma Aparecida Titonelli Princisval
Especialização em Educação Permanente em Saúde, Apoiador do COSEMS Regional Leopoldina

Gustavo Vasconcelos Tannús
Mestrado em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador, Secretário Municipal do Sistema Único de Saúde de Monte Alegre de Minas

Heloisa Cristina da Silva Sanguim
Especialização em Planejamento e Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde, Apoiadora do COSEMS Regional Juiz de Fora e Regional Ubá

Hermógenes Vaneli

Formação em Tecnologia de Gestão Pública, Secretário Municipal de Saúde de Santana da Vargem, Vice Presidente do COSEMS/MG

Jociane de Lourdes Valim da Silveira

Especialização em Urgência e emergência e UTI, Presidente COSEMS Regional Varginha

Kelen Cândida Braga

Especialização em Regulação em Saúde do SUS, Apoiadora do COSEMS Regional Governador Valadares

Lidiane Aparecida de Araújo

Graduação em Letras, Agente Administrativo do COSEMS/MG

Lucilene Oliveira Constâncio

Especialização em Vigilância e Controle de Infecções, Apoiadora do COSEMS Regional Itabira e Técnico Superior de Saúde na Secretaria Municipal de Saúde de Itabira

Ludmila Fernandes De Souza

Especialização em Planejamento Orçamentário e Financeiro do SUS Municipal, Coordenadora de Logística do COSEMS/MG

Magali Rodrigues de Brito Araújo

Especialização em Gestão de Sistemas e Serviços Públicos de Saúde, Assessora técnica do COSEMS/MG

Marcela Eliane de Campos Guedes

Especialização em Gestão de Redes de Atenção à Saúde, Apoiadora do COSEMS Regional Uberlândia e Regional Ituiutaba

Márcia Moreira de Morais

Mestrado em Administração, Assessora Técnica do COSEMS/MG

Maria Beatriz Monteiro de Castro Lisboa

Doutorado em Ciências Biológicas, Especialista em Políticas e Gestão da Saúde da ESP-MG

Maria Lúcia Teixeira Leite

Especialização em Políticas Públicas com concentração em Saúde Pública Coordenadora de Apoio do Projeto de Fortalecimento da Gestão Municipal do

SUS em Minas Gerais - MS/PROADI-SUS/HAOC/CONASEMS

Mariana Tiago Santiago
Especialização em Gestão de Redes de Atenção à Saúde, Apoiadora do COSEMS Regional Divinópolis

Mirna Thaís Fernandes Oliveira Marques
Especialização em Planejamento Orçamentário e Financeiro do SUS Municipal, Apoiadora do COSEMS Regional Montes Claros

Natália Bastos Destro
Especialização em Formação Integrada Multiprofissional em Educação Permanente em Saúde, Apoiadora do COSEMS Regional Manhumirim e Regional Ponte Nova

Olgamara Verazez Sampaio Oliveira
MBA em Gestão de Saúde, Apoiadora do COSEMS Regional Coronel Fabriciano

Paola Soares Motta
Mestrado em Administração Pública, Coordenadora da Assessoria Técnica do COSEMS/MG

Patricia Cristiane de Gouvêa
Especialização em Gestão de Redes de Atenção à Saúde, Apoiadora do COSEMS Regional São João Del Rei e Regional Barbacena

Rodrigo Martins da Costa Machado
Mestrado em Ciência Política, Especialista em Políticas e Gestão da Saúde da ESP-MG

Rosaine Machado Gomes
Graduação em Ciências Contábeis, Assistente Financeira no COSEMS/MG

Rosana Linhares Assis Figueiredo
Especialização em Saúde Pública, Secretária Municipal de Saúde de Itabira

Silma de Lourdes Oliveira
Especialização em Gestão Microrregional de Saúde e Gestão Pública, Apoiadora do COSEMS Regional Diamantina

Tânia Chagas Maluf
Especialização em Auditoria em Sistemas de Saúde, Apoiadora do COSEMS Regional Uberaba

Vanderlúcio Leôncio dos Santos

Especialização em Gestão Microrregional de Saúde e Gestão Pública, Apoiador do COSEMS Regional Belo Horizonte

Wandilson Aparecido Bícego

Especialização em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde, Secretário Municipal de Saúde de São Sebastião do Paraíso.

APOIO REGIONAL DO COSEMS/MG

CAPÍTULO 01

A Estratégia de Apoio Regional do COSEMS/MG - da implantação aos dias atuais

Eduardo Luiz da Silva
Hermógenes Vaneli
Paola Soares Motta

Introdução

O objetivo deste capítulo é descrever a Estratégia de Apoio Regional, da implantação aos dias atuais, como caminho para a busca de melhoria da relação intergovernamental, especialmente para os gestores municipais, no espaço regional de gestão do SUS/MG. Este capítulo está estruturado em três partes. A primeira parte busca contextualizar o apoio no estado de Minas Gerais, no âmbito das Instituições SES/MG e COSEMS/MG na gestão compartilhada regional do SUS. A segunda parte desdobra-se sobre a Estratégia de Apoio Regional do COSEMS/MG, da implantação aos dias atuais e a terceira parte é dedicada às conclusões e perspectivas para a estratégia de Apoio Regional de COSEMS estaduais.

O contexto da experiência

O estado de Minas Gerais, conta com uma população de 21.168.791 ha-

bitantes (IBGE, 2019), dispersa em 853 municípios e 77 regiões de saúde.

A SES/MG e o COSEMS/MG são as instituições responsáveis pela gestão compartilhada do SUS representadas nas Comissões Intergestores Bipartite. A seguir vamos conhecer um pouco sobre a organização institucional, o processo de regionalização e as instâncias de governança do SUS/MG.

A Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais – SES/MG

A SES/MG tem por finalidade formular, regular e fomentar as políticas de saúde pública no estado de Minas Gerais, atuando em cooperação com os demais entes federados na prevenção, promoção, preservação e recuperação da saúde da população. Na estrutura orgânica cabe destacar a institucionalização da Subsecretaria de Gestão Regional e a definição de estruturas administrativas descentralizadas – as Unidades Regionais de Saúde (URS) – compondo um conjunto de até 18 Superintendências Regionais de Saúde (SRS)[1] e até 11 Gerências Regionais de Saúde (GRS)[2], vigente até maio de 2019, conforme Figura 1.

A Subsecretaria de Gestão Regional, atuando de forma integrada com as demais unidades administrativas da SES/MG, tem por finalidade promover as ações de gestão regionalizada do SUS. Já as SRS têm por finalidade apoiar, implementar e monitorar as políticas e ações de saúde, fortalecen-

---

1. Estão localizadas nos municípios de Belo Horizonte; Sete Lagoas; Barbacena; Diamantina; Coronel Fabriciano; Governador Valadares; Ponte Nova; Teófilo Otoni; Patos de Minas; Montes Claros; Divinópolis; Juiz de Fora; Alfenas; Passos; Pouso Alegre; Varginha; Uberlândia e Uberaba. As SRS sediadas em Barbacena, Belo Horizonte, Juiz de Fora, Montes Claros, Patos de Minas, Ponte Nova, Teófilo Otoni, e Uberlândia tem GRS vinculadas às suas estruturas.

2. Estão localizadas nos municípios de Itabira, São João Del Rey, Manhumirim, Pedra Azul, Unaí, Januária, Pirapora, Leopoldina, Ubá e Ituiutaba.

do a governança regional do Sistema Estadual de Saúde em suas áreas de abrangência. As SRS são identificadas pela macrorregião de sua localização e do município sede. As GRS têm por finalidade contribuir para uma melhor governança regionalizada do Sistema Estadual de Saúde, apoiando as SRS às quais são vinculadas em suas competências.

Figura 1 – Mapa das Unidades Regionais de Saúde da SES/MG

Fonte: MINAS GERAIS, 2013a.

O Conselho de Secretarias Municipais de Saúde – COSEMS/MG

O COSEMS/MG é uma associação de direito privado, sem fins lucrativos, com autonomia administrativa, financeira e patrimonial, de duração indeterminada, organizada com a finalidade de ser o elo entre os Secretários Municipais de Saúde de Minas Gerais e a esfera estadual e federal. Seu primeiro estatuto data de abril de 1991, mas antes mesmo de sua institucionalização, vários sanitaristas mineiros já se agrupavam em torno de questões da gestão da saúde pública a partir da ótica municipal. Em 2009, tem seu estatuto revisado e aprovado por mais de 600 gestores trazendo novamente a legalidade institucional do Colegiado (JUNQUEIRA; MOTTA, 2010).

A representação regional do COSEMS/MG está instituída por 28 COSEMS Regionais e a representação nacional dos secretários municipais de saúde cabe ao Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS), do qual o COSEMS é integrante enquanto representação da gestão municipal de saúde dos municípios mineiros.

Em 2016, passa por nova revisão do estatuto e já se adequa a Lei nº 12.466/2011 (BRASIL, 2011), legislação em que os Conselhos Estaduais de Secretarias Municipais de Saúde (COSEMS) são reconhecidos como entidades que representam os entes municipais, no âmbito estadual, para tratar de matérias referentes à saúde, desde que vinculados institucionalmente ao CONASEMS, na forma que dispuserem seus estatutos (COSEMS/MG, 2016).

A missão do COSEMS/MG é trabalhar pela autonomia dos municípios, congregando os gestores municipais de saúde, atuando como órgão permanente de intercâmbio de experiências e informações para seus membros por meio da participação efetiva na formulação das políticas públicas de saúde no estado de Minas Gerais e buscando a melhoria da saúde da população mineira.

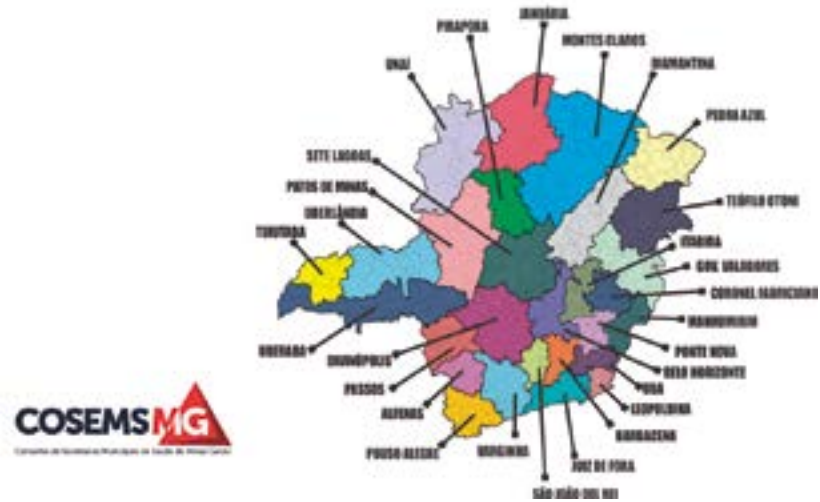
Já o negócio do COSEMS/MG é prestar apoio e subsídio para os processos de tomada de decisão da instituição e de todos os gestores municipais de saúde de Minas Gerais, nos espaços decisórios do SUS, buscando a otimização dos recursos disponíveis e a disseminação da informação.

A entidade é constituída por instâncias deliberativas e executoras como a Diretoria Executiva, o Conselho Fiscal, o Conselho de Representantes Regionais, composto pelos presidentes dos 28 COSEMS Regionais, e a Assembleia Geral.

Até 2003, a área de abrangência do COSEMS Regional e da representa-

ção regional administrativa da SES/MG era a mesma. A partir de 2003, o COSEMS Regional Norte englobou a representação regional da SES/MG de Montes Claros, Januária e Pirapora e o COSEMS Leste do Sul englobou as representações regionais da SES/MG de Ponte Nova e Manhumirim, permanecendo assim até 2013, momento de revisão do estatuto, quando a conformação voltou a coincidir com a organização administrativa da SES/MG nos territórios regionais, conforme Figura 2.

Figura 2 – Mapa da divisão do COSEMS/MG por regional



Fonte: elaboração própria

A busca de uma ação contextualizada com as políticas públicas e descentralizada para as instâncias regionais de sua representação sempre esteve presente na atuação do COSEMS/MG, conforme relatos de ex-presidentes e presidentes regionais reunidos na revista comemorativa dos 20 anos de organização da entidade (COSEMS, 2011).

Para o alcance das responsabilidades atribuídas ao COSEMS/MG, definidas em sua visão e negócio, a representação do COSEMS/MG no espaço estadual e regional se reúne mensalmente em fóruns específicos de gestores

e em reuniões preparatórias de pactuação regional, buscando espelhar à realidade estadual e regional a ótica municipal da implementação de políticas públicas de saúde.

Os presidentes regionais do COSEMS são a representação político-institucional no espaço descentralizado e têm, como principal função, manter a mobilização de sua área de abrangência, para que, a partir da ótica dos municípios, o COSEMS Estadual possa discutir e pactuar políticas públicas de saúde no nível estadual e nacional.

Além de instituir a Estratégia de Apoio Regional, objeto deste livro, e promover reorganização técnico/administrativa institucional, desde 2008 o COSEMS/MG desenvolve ações que buscam resgatar a importância da organização dos municípios em torno de seu COSEMS Regional bem como apoiar os municípios na gestão municipal e regional de saúde (JUNQUEIRA; MOTTA, 2013), cabendo destacar as ações descritas a seguir:

- O **Plano de Trabalho Regional**, instituído em 2008, é elaborado quadrimestralmente pelos COSEMS e deve ser aplicado em atividades discutidas na região que fortaleçam a atuação do COSEMS no território. Os recursos podem ser utilizados para a compra de material de consumo ou bens de capital. Assim, vários COSEMS Regionais já compraram mobiliário, equipamentos multimídia, notebooks, bem como material de escritório; realizaram eventos regionais e garantem deslocamento de gestores para a participação na Comissão Intergestores Bipartite (CIB) do SUS/MG e contrataram serviços de conectividade e publicidade para divulgar as ações realizadas em sua região.

- O "**Prêmio COSEMS em Ação**", instituído em 2008 para contemplar os COSEMS Regionais cujos gestores se empenham em desenvolver atividades visando à melhoria da qualidade da participação na implementação e proposição de políticas públicas no SUS/MG. O concurso incentiva e valoriza os resultados dos COSEMS Regionais na melhoria da capacidade de aglutinação dos municípios sob sua jurisdição; na discussão da política estadual no contexto regional; na capacidade de trazer propostas para discussão no nível central; na agilidade de disseminação das informações; na maior interlocução com o escritório central do COSEMS/MG e no comparecimento nas reuniões ordinárias mensais da instituição. Contempla anualmente os COSEMS Regionais que alcançam a maior pontuação no cumprimento dos requisitos listados em edital específico. Todos os itens do edital estão relacionados à mobilização regional e estadual, mecanismos de comunicação, disseminação de experiências municipais e integração regional.

Reconhecida a importância das instâncias de pactuação e representação institucional no SUS/MG, a partir de 2013, outras três ações passaram a ser desenvolvidas pelo COSEMS/MG:

- **Nova conformação dos COSEMS Regionais**: o reagrupamento dos gestores municipais de um dado COSEMS Regional é o principal objetivo desta ação. Assim, até dezembro de 2012, o COSEMS/MG contava com 25 representações regionais e a partir de 2013 passou a contar com 28 COSEMS Regionais. Com esta nova conformação todos os COSEMS estão distribuídos exatamente na área territorial administrativa da SES/MG. Com esta estrutura, os presidentes regionais de COSEMS têm a mesma área de responsabilidade de pactuação intergesto-

res que a direção da Unidade Regional de Saúde da SES/MG. Para consolidar a ação de aglutinação dos gestores em seu COSEMS Regional específico, estimulando o encontro mensal de todos os gestores, foram desenvolvidas as duas ações que se seguem.

• **Revisão do regimento interno da Comissão Intergestores Regional (CIR), Comissão Intergestores Regional Ampliada (CIRA)**[3]: na revisão apresentada pelo COSEMS/MG destaca-se a proposta de realização das CIR distribuídas dentro da área de abrangência da representação regional do COSEMS/MG e da SES/MG de forma concomitante. Antes da reunião das CIR do território será realizada a reunião do COSEMS Regional e, somente depois de discutidos os temas comuns aos gestores, estes participarão da reunião da Comissão Intergestores específica. Além desta proposta, fica garantida a Coordenação Adjunta exercida pelo COSEMS Regional. Para a coordenação e coordenação adjunta fica definido que será exercida sempre garantindo a representação municipal e da SES/MG concomitantemente. Também integra o rol de proposições apresentadas a formalização do fluxo de definição de pauta, composição de câmara técnica e prazos de convocação. A última revisão

3. Publicada na Deliberação CIB-SUS/MG nº 1.638, de 19 de novembro de 2013 que aprova o Regimento Interno das CIR e das CIRA do Estado de Minas Gerais (MINAS GERAIS, 2013b).

do regimento, ocorrida em 2016[4] reconhece o papel dos apoiadores e presidentes regionais nos fóruns específicos de pactuação regional do SUS/MG.

- **Custeio de deslocamento e alimentação para participação dos gestores municipais na CIR, CIRA e reunião do COSEMS Regional:** todos os gestores municipais de saúde de Minas Gerais passam a contar com recurso financeiro que garante a sua participação nas reuniões mensais de CIR, CIRA e COSEMS Regional. Foi desenvolvido sistema informatizado (SISLOG) que acompanha a solicitação e prestação de contas do auxílio financeiro disponibilizado mensalmente para os 853 municípios que são utilizados nas despesas com deslocamento e alimentação.

Desonerar as prefeituras municipais da obrigação do custeio específico para a participação dos gestores nas instâncias de sua representação e pactuação regional é um dos objetivos desta iniciativa que, agrupada às outras estratégias aqui apresentadas, favorecem a cooperação e coordenação dos gestores municipais no espaço regional de gestão.

- **Custeio de deslocamento, estadia e alimentação para participação dos gestores municipais em congressos/seminários de âmbito estadual e nacional:** viabilizando a participação de gestores em eventos estaduais e nacionais é possível compartilhar experiências de âmbito estadual e

4. Deliberação CIB-SUS/MG nº 2.280, de 17 de fevereiro de 2016, que aprova o Regimento Interno da CIB, das CIR e das CIRA do estado de Minas Gerais (MINAS GERAIS, 2016).

nacional permitindo a capacitação permanente dos gestores que enfrentam diuturnamente os desafios da condução do SUS no território municipal.

- **Ações de comunicação como o Boletim informativo e o Recado do COSEMS/MG**: por reconhecer a importância da dispersão e contextualização de informações essenciais para que os gestores municipais de saúde estejam embasados nas tomadas de decisão do dia a dia, o COSEMS/MG lançou, no primeiro semestre de 2014, estas duas importantes ferramentas de comunicação.

Ações de capacitação

Ações de capacitação presencial e a distância foram implementadas em todos os COSEMS Regionais por meio de cursos e seminários conduzidos pelos apoiadores e/ou técnicos do nível central do COSEMS/MG nos últimos 11 (onze) anos, propiciando a troca de experiências e embasamento temático dos gestores e técnicos dos municípios mineiros. O estímulo ao registro e apresentação de experiências na área da gestão é também uma atividade permanente do COSEMS/MG, que atualmente premia financeiramente, uma vez por ano, os autores de relato destas experiências.

Mecanismo de financiamento das ações desenvolvidas

O reconhecimento do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS) e COSEMS, estabelecido na Lei nº 12.466/2011, reforça a necessidade de propiciar a sustentação da instituição. Esta lei destaca que o CONASEMS deve receber recursos do orçamento geral da União, por meio do Fundo Nacional de Saúde, para auxiliar no custeio de suas despesas institucionais (BRASIL, 2011).

A Portaria nº 220, de 30 de janeiro de 2007, consolidada na Portaria de

Consolidação nº 06/2017 (BRASIL, 2017), regulamenta a operacionalização da cessão de crédito, relativo aos recursos da assistência de média e alta complexidade, para pagamento da contribuição institucional das Secretarias Municipais de Saúde ao CONASEMS, com valor e a periodicidade referentes à contribuição institucional estabelecidos na Assembleia Geral dos Conselhos Representativos, nos termos do disposto em seus respectivos Estatutos.

Em agosto de 2008[5], o COSEMS/MG, em reunião de Assembleia Geral, aprovou sua primeira tabela de contribuição mensal por município de acordo com faixas de porte populacional definidos pelo CONASEMS com valor de contribuição mínimo de R$ 50,00 (cinquenta reais) e máximo de R$ 2.400,00 (dois mil e quatrocentos reais). Atualmente, o valor de contribuição mínimo é de R$ 507,00 (quinhentos e sete reais) e máximo de R$ 17.025,00 (dezessete mil e vinte e cinco reais).

Assim, o recurso próprio é garantido pela utilização de tabela específica[6], aprovada em assembleia geral, definindo recursos de contribuição ao CONASEMS e ao COSEMS/MG. O Termo de Cessão de Crédito está assinado por 100% dos municípios mineiros, que viabiliza o repasse mensal de recursos ao COSEMS/MG, demonstrando o grau de credibilidade institucional.

---

5. Anexo único da Deliberação CIB-SUS/MG nº 472, de 21 de agosto de 2008 (MINAS GERAIS, 2008).

6. Deliberação CIB-SUS/MG nº 2.580, de 08 de novembro de 2017, que aprova os valores da contribuição mensal das Secretarias Municipais de Saúde de Minas Gerais ao Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde/CONASEMS, a partir da competência Novembro de 2017 (MINAS GERAIS, 2017).

As ações definidas nos Planos de Trabalho e no Prêmio COSEMS em Ação são custeadas integralmente com recursos próprios da instituição. A partir de 2012, parte do recurso próprio do COSEMS é destinada à contratação dos Apoiadores em regime CLT. O custeio do Projeto Apoiador no período compreendido entre maio 2009 a dezembro de 2011 utilizou recursos de incentivo dos CGR[7], repassados ao COSEMS/MG mediante a assinatura de convênio com a SES/MG.

O custeio deslocamento e alimentação para participação dos gestores municipais na CIR, CIRA e COSEMS Regional e congressos foi garantido até 2015, mediante assinatura de convênio e ou Termo de Metas[8] com a SES/MG, utilizando recursos do Bloco de Gestão definido na Portaria nº 204/2007 após a pactuação das ações no âmbito da CIB Estadual. Atualmente, todas as ações elencadas são suportadas financeiramente com recursos próprios do COSEMS/MG.

A seguir vamos conhecer o processo da regionalização da política de saúde em Minas Gerais.

Regionalização da saúde em Minas Gerais

A regionalização da saúde já vinha sendo discutida desde 1999 em Minas Gerais e constava como uma das propostas do Plano Mineiro de Desen-

---

7. A Portaria nº 204/2007, de 29 de janeiro de 2007, que regulamenta o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde, na forma de blocos de financiamento, com o respectivo monitoramento e controle, define o valor de R$20.000,00/ano para cada CGR reconhecido pela CIT (BRASIL, 2007).

8. Decreto nº 45.468, de 13 de setembro de 2010 que dispõe sobre as normas de transferência, controle e avaliação das contas de recursos financeiros repassados pelo fundo estadual de saúde (MINAS GERAIS, 2010).

volvimento Integrado (PMDI). Com a publicação da Norma Operacional de Assistência à Saúde (NOAS), que atribuiu às secretarias estaduais de saúde a responsabilidade pela coordenação e pactuação, com vistas à organização de redes de assistência resolutivas, foi desenhado o primeiro Plano Diretor de Regionalização (PDR) de Minas Gerais.

O PDR visa organizar e implementar o modelo de serviços assistenciais dentro dos princípios preconizados pelo SUS, em cumprimento às exigências da Norma Operacional de Assistência a Saúde (NOAS), do Pacto pela Saúde e do Decreto nº 7.508/2011. O objetivo do PDR é garantir o acesso dos cidadãos a todos os níveis, a partir do atendimento o mais próximo possível de sua moradia, conforme sejam as ações e os serviços necessários à solução de seus problemas de saúde, em qualquer nível de atenção. O usuário do sistema deve encontrar serviços de atenção primária em seu município e de atenção secundária dentro da microrregião a que pertence, tendo que recorrer aos polos macrorregionais apenas para procedimentos de alta complexidade.

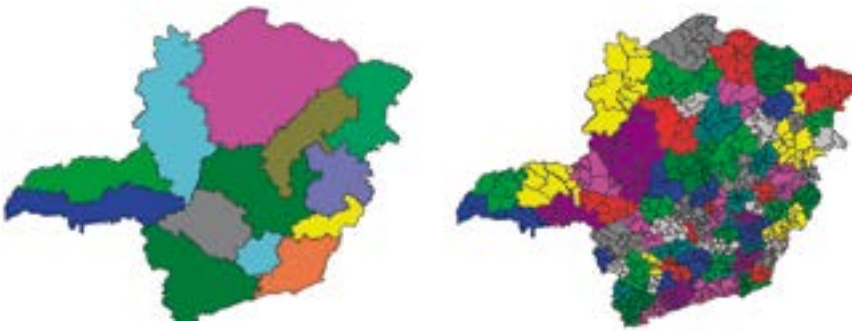
Elaborado no ano de 2001[9], o PDR passou por ajustes em 2003 visando se adequar aos princípios de economia de escala, escopo, acessibilidade viária e geográfica. Para realizar essa estruturação, o PDR dividiu o Estado em 13 macrorregiões sanitárias e 75 microrregiões sanitárias. Vigente até dezembro de 2011, Figura 3, contava com o mesmo número de macrorregiões e 76 microrregiões. Sua última revisão, em novembro de 2011, manteve o mesmo número de macrorregiões e passou para 77[10] microrregiões, com

9. Nos termos da regionalização proposta, o estado foi dividido em sete macrorregiões, 95 microrregiões e 21 regiões assistenciais.

10. Deliberação CIB-SUS/MG nº 978, de 16 de novembro de 2011, que aprova o ajuste do plano diretor de regionalização PDR-MG 2011 (MINAS GERAIS, 2011) e diretrizes para o ajuste em 2013.

vigência a partir de janeiro de 2012. Atendendo ao disposto no Decreto 7.508/11, em agosto de 2012[11], a CIB/SUS-MG reconheceu as 77 microrregiões de saúde como Regiões de Saúde e as 13 macrorregiões como Região Ampliada de Saúde. Está em curso, com proposta de vigência a partir de janeiro de 2020, uma nova conformação do PDR.

Figura 3 - Mapas das Macro e Microrregiões assistenciais de Minas Gerais



Macrorregiões de Minas Gerais *Microrregiões de Minas Gerais*

Fonte: MALAQUIAS; LELES; PINTO, 2011, p. 81-82

Na próxima seção vamos abordar a gestão compartilhada no SUS/MG.

Gestão compartilhada no SUS/MG

Seguindo o arranjo nacional, a gestão compartilhada no SUS/MG está organizada no espaço estadual e regional. No espaço estadual está instituída a CIB e, no espaço regional, estão instituídas as CIRA e as CIR.

11. Deliberação CIB-SUS/MG nº 1.219, de 21 de agosto 2012, que Institui as Regiões de Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) para o Estado de Minas Gerais, e dá outras providências (MINAS GERAIS, 2012).

A CIB de Minas Gerais, criada pela Resolução SES/MG n°637, de 25 de junho de 1993[12], é uma instância colegiada com a finalidade de negociar e decidir quanto aos aspectos operacionais do SUS/MG, funcionando em duas instâncias: estadual e regional (MINAS GERAIS, 1993). Sua composição e regimento interno estão definidos na Deliberação CIB-SUS/MG n° 2.280, de 17 de fevereiro de 2016, que aprova o Regimento Interno da CIB, das CIR e das CIRA do Estado de Minas Gerais. A CIB estadual é composta paritariamente por 14 membros, divididos entre a SES/MG e o COSEMS/MG (MINAS GERAIS, 2016).

Como processo de preparação e amadurecimento das pactuações da CIB estadual, acontecem periodicamente as reuniões de Câmaras Técnica e Temáticas, também de composição paritária SES/MG e COSEMS/MG. Para determinados assuntos podem ser formadas Subcomissões Temáticas como estratégia de aprofundamento dos temas, mas garantido sempre a composição paritária. Cabe destacar o posicionamento dos gestores municipais nestes fóruns, refletindo a visão municipal, possibilitada pela experiência da gestão local e regional (JUNQUEIRA; MOTTA, 2010).

Nas reuniões mensais do COSEMS/MG, que precedem o turno da manhã a CIB estadual, são apresentadas à plenária de gestores municipais as propostas de pactuação a serem discutidas à tarde, a partir de relatório técnico que sintetiza as discussões das Comissões temáticas e da Câmara Técnica. A partir do debate do plenário, são definidos os itens que merecerão encaminhamentos e posicionamento dos representantes do COSEMS/MG durante a CIB estadual (JUNQUEIRA; MOTTA, 2010).

12. Atendendo a Portaria nº 545, de 20 de maio de 1993, que estabelece normas e procedimentos reguladores do processo de descentralização da gestão das ações e serviços de saúde, através da Norma Operacional Básica – SUS 01/93.

As primeiras comissões intergestores bipartite no espaço regional de Minas Gerais (CIB-R/MG) foram instituídas em 1993 pela Resolução SES/MG nº 637, de 25 de junho de 1993 (MINAS GERAIS, 1993). As CIB-R/MG se organizavam no espaço administrativo regional de atuação das Unidades Regionais de Saúde (URS) da SES/MG e dos COSEMS Regionais, com a composição total de seis membros de composição paritária COSEMS Regional e representação regional da SES/MG. O COSEMS Regional indicava ao Diretor Regional respectivo os membros da CIB-R/MG.

A organização da CIB-R/MG foi alterada pela Deliberação CIB-MG n.º 007, de 01 de março de 1999, fixando que um dos representantes do COSEMS deveria ser o presidente regional do COSEMS (MINAS GERAIS, 1999).

Ficava instituído, então, os espaços de pactuação intergestores, na mesma área da abrangência das URS e, por conseguinte, na mesma área de atuação do COSEMS Regional com a representação do presidente do COSEMS assegurada nestes espaços de negociação e pactuação regional.

Seguindo o PDR vigente, que dividiu o Estado em macro e microrregiões assistenciais, foi publicada a Deliberação CIB-SUS/MG nº 095 de 17/05/04, que instituía as CIB Macro e CIB Micro e estabelecia o regimento interno das mesmas, definindo competências, normas e procedimentos de funcionamento. Definia, também, o processo decisório, a composição e o processo de reconhecimento das mesmas (MINAS GERAIS, 2004). Nestes espaços a SES/MG estaria representada pelas URS e os municípios de acordo com sua região assistencial de saúde.

A Deliberação CIB-SUS/MG n° 377/2007[13] definiu que as CIB Micro e as CIB Macro, criadas pela Deliberação CIB-SUS/MG n° 095/2004, seriam os Colegiados de Gestão Regional (CGR) de Minas Gerais, e as atribuições das CIB Micro e Macro poderiam ser revistas visando adequá-las ao que estabelece a Portaria [14] que criou tais espaços.

Em agosto de 2012[15], atendendo ao disposto no Decreto n° 7.508/2011 [16] a CIB-SUS/MG definiu que as CIR e as CIRA substituiriam as CIB Micro e as CIB Macro, respectivamente. Estas instâncias constituem os foros interfederativos regionais de negociação e pactuação de matérias relacionadas à organização e ao funcionamento das ações e serviços de saúde integrados em rede de atenção à saúde, em conformidade com as competências dispostas no Art. 6° da Resolução CIT n° 1/2011 para a CIR (BRASIL, 2011).

O SUS/MG conta atualmente com 77 CIR e 13 CIRA, com composição que contempla a participação de todos os gestores municipais nas reuniões

---

13. A Deliberação CIB-SUS/MG n° 377, de 20 de setembro de 2007, aprova o Termo de Compromisso de Gestão - TCG do estado de Minas Gerais e dos municípios que menciona (MINAS GERAIS, 2007).

14. Portaria GM/MS n° 399, de 22 de fevereiro de 2006, que divulga o Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do Referido Pacto (BRASIL, 2006a).

15. Deliberação CIB-SUS/MG n° 1.219, de 21 de agosto 2012, que institui as Regiões de Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) para o Estado de Minas Gerais e dá outras providências (MINAS GERAIS, 2012).

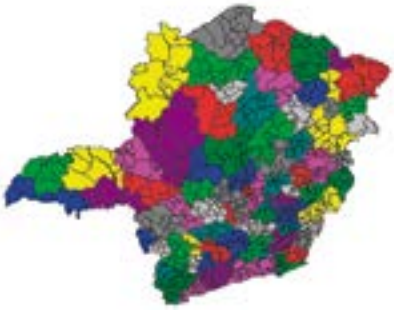
16. Decreto n° 7.508, de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei n° 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências (BRASIL, 2011).

de CIR e da representação de todas as regiões na CIRA. Assim, todos os gestores municipais têm a responsabilidade de participar das instâncias regionais de gestão de acordo com sua localização geográfica assistencial.

A partir de maio de 2004[17], com a instituição das CIB Macro e CIB Micro, o COSEMS/MG deixou de contar com a representação de seus presidentes regionais em todas as arenas de negociação e pactuação regionais. Com o novo desenho, o território de representação do COSEMS Regional incorporava mais de uma CIB Micro, conforme Figura 4. Tal mudança provocou uma fragmentação da atuação do COSEMS Regional que acompanhou a atomização dos municípios adscritos em diversas microrregiões, dificultando a representação regional e estadual do COSEMS/MG.

Figura 4 – Mapa da divisão do COSEMS Regional X divisão das instâncias de pactuação

Área dos COSEMS/ Regionais até 2013



Divisão das CIR na área do COSEMS/Regional

Fonte: elaboração própria

Assim, se por um lado observou-se um ganho com a garantia de participação da totalidade dos municípios mineiros nas instâncias de gestão regional do SUS/MG, por outro, a atuação regional do COSEMS/MG ficou

17. Instituídos pela Deliberação CIB-SUS/MG nº 095/2004.

prejudicada. Isso porque o novo desenho impossibilitava a realização de reuniões com a participação de todos os secretários municiais de saúde dos COSEMS Regionais que precediam as antigas reuniões de CIB-R/MG.

A dimensão territorial do estado de Minas Gerais impõe iniciativas de processamento, análise e mecanismos de disseminação de informação junto às instâncias gestoras regionais, respaldando os gestores municipais para o fortalecimento de ações realizadas no território micro ou macrorregional, impondo ao COSEMS/MG e à SES/MG o desenvolvimento de estratégias de fortalecimento das CIB Micro. O Pacto pela Saúde (BRASIL, 2006b) define que cabe à Comissão Intergestores Tripartite (CIT) e ao Ministério da Saúde (MS) promover e apoiar o processo de qualificação permanente das arenas de pactuação estaduais. Em Minas Gerais, a tarefa de fortalecer os espaços regionais é também de responsabilidade da SES/MG, por meio da organização de estruturas de apoio regional, e do COSEMS/MG, realizando estratégias de fortalecimento regional, incluindo aqui, a Estratégia de Apoio Regional apresentada neste livro.

A Estratégia de Apoio Regional em Minas Gerais: da implantação aos dias atuais

O processo de regionalização da atenção à saúde em Minas Gerais impôs uma nova proposta de atuação do COSEMS/MG frente à gestão regional de saúde. Em 2008, as 25 representações regionais do COSEMS/MG não contavam com apoio suficiente para acompanhar as decisões emanadas das 76 microrregiões de saúde, levar propostas à CIB Estadual e, tão pouco, capilarizar as decisões da CIB Estadual para estas instâncias de Gestão.

Em julho de 2008, o COSEMS/MG apresentou proposta de financiamento ao Ministério da Saúde (MS) para implantar um Projeto de Apoio

aos Espaços Regionais, mas não conseguiu o convênio com a União. O COSEMS/MG propôs este projeto de apoio no mesmo território das 28 URS da SES/MG, buscando reordenar a atuação do Conselho em todo estado de Minas Gerais frente aos desafios de implementação da gestão regional do Pacto pela Saúde, especialmente preocupado com a disseminação de informação e qualificação da participação dos gestores nos espaços de gestão compartilhada do SUS/MG.

Durante o Encontro Estadual de Saúde de Minas Gerais, realizado entre os dias 16 e 18 de março de 2009, que contou com a presença de mais de 2.800 participantes entre gestores e técnicos municipais e estaduais, o COSEMS/MG aplicou 509 questionários aleatoriamente entre os presentes para entender e avaliar o funcionamento dos CGR/CIB Microrregional no Estado. Os resultados encontrados reforçaram a necessidade do COSEMS/MG de viabilizar apoio institucional aos processos decisórios e de mobilização regional dos gestores municipais na CIB Micro.

Buscando enfrentar os problemas advindos da assimetria de informação, fragmentação institucional do COSEMS e fortalecimento da capacidade técnica regional, em maio de 2009, a instituição utilizou recursos de incentivo dos CGR[18] para implantar o Projeto Apoiador COSEMS, por meio de formalização anual de convênio de repasse dos recursos financeiros federais entre a SES/MG e COSEMS/MG. O projeto teve início em 26 de maio de 2009, contando com 22 apoiadores descentralizados responsáveis

18. Portaria nº 204, de 29 de janeiro de 2007, que regulamentou o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde, na forma de blocos de financiamento, com o respectivo monitoramento e controle, define o valor de R$ 20.000,00 (vinte mil reais) por ano para cada CGR reconhecido pela CIT. Este recurso é transferido anualmente pelo Fundo Nacional de Saúde para o Fundo Estadual de Saúde (BRASIL, 2007)..

por, no mínimo, dois e, no máximo seis CIR, e dois apoiadores centralizados responsáveis pela coordenação e assessoramento técnico para atuação dos apoiadores descentralizados. Os apoiadores centralizados deram início a reestruturação central da área técnica do COSEMS/MG.

Depois de contratados, os apoiadores passaram por capacitação específica ofertada pelo nível central do COSEMS/MG e, antes de iniciarem sua atuação no espaço regional, foram formalmente apresentados em reunião de COSEMS Regional e Estadual, bem como à direção da URS da SES/MG específica pela presidência do COSEMS Regional. Para uniformizar esta informação, foi elaborada uma carta de apresentação assinada pela presidência do COSEMS/MG e pela coordenação das URS no nível central da SES/MG. Não obstante, o apoio institucional da SES/MG, na pessoa do seu secretário adjunto, no momento de implantação do projeto, a área responsável pela coordenação das URS centralizada no nível estadual desconhecia o alcance da nova proposta. Para que esta carta seguisse assinada pelo COSEMS/MG e pela SES/MG foi necessário o convencimento da coordenação da representação regional da gestão do sistema estadual, que foi conduzida pelo então presidente do COSEMS/MG pessoalmente, de que o projeto contribuiria com a gestão do SUS/MG no espaço regional. Ainda para reforçar os objetivos da atuação do apoiador e buscar a parceria da SES/MG entre 2009 e 2014, o presidente do COSEMS/MG se reuniu por três vezes com todos os diretores das URS.

Já nas reuniões do COSEMS Regional, a apresentação do apoiador foi conduzida pelos presidentes regionais, descrevendo sua atuação no espaço de gestão regional, como se daria o apoio nas reuniões de COSEMS, CIR e CIRA.

Todos os apoiadores descentralizados estão referenciados a presidentes regionais do COSEMS, a quem cabe a representação político/institucional,

e gestores municipais de determinado território, subsidiando-os nas ações regionais. Inicialmente tratado como projeto, hoje é uma ação institucional do COSEMS/MG.

O COSEMS/MG estimula sua representação técnica nos espaços regionais que se dá pelo fortalecimento dos COSEMS Regionais com o apoiador regional. Este apoiador procura subsidiar tecnicamente as decisões dos gestores municipais de saúde nos espaços regionais, fortalecendo a representação dos secretários municipais de saúde em todas as instâncias e de fóruns como o COSEMS Regional, CIR e CIRA.

A atuação do apoiador do COSEMS/MG busca enfrentar alguns problemas em relação à comunicação e integração dos gestores estaduais e municipais no espaço regional tais como:

- Superar a organização engessada/normativa das CIR (espaços sala de aula);
- Assimetria de informações do COSEMS/MG e da SES/MG no espaço regional;
- Assimetria de informações entre municípios de uma mesma região e entre municípios de diversas regiões do estado de Minas Gerais;
- Falta de rotina regular de reuniões das Câmaras Técnicas Temáticas SES/COSEMS nos espaços regionais;
- Área de atuação do COSEMS Regional englobando várias regiões dificultando a aglutinação dos gestores no COSEMS Regional.

Desde sua proposição, os principais objetivos da Estratégia de Apoio Regional são:

- Resgatar a aglutinação dos gestores nos COSEMS Regionais que estavam fragmentados em diversas CIR;
- Subsidiar tecnicamente os gestores municipais de saúde nas CIR;
- Apoiar a qualificação do funcionamento destas CIR;
- Apoiar, acompanhar e monitorar o processo de implantação e sustentabilidade do Pacto pela Saúde no Estado;
- Disseminar informação de interesse para a gestão municipal de saúde;
- Buscar a qualificação da informação para a gestão regional, pois a informação qualificada e com interface amigável para o gestor municipal é fundamental para o monitoramento e a tomada de decisão no espaço regional, bem como para estimular sua participação.

Desde o início, as principais atividades dos apoiadores descentralizados são:

- Participar de todas as reuniões de CIR e CIRA de seu território;
- Participar das reuniões mensais do COSEMS Regional;
- Participar da reunião da CIRA;
- Disseminar informações em meio eletrônico para os municípios do território;
- Manter atualizado o banco de dados de cadastro dos gestores do espaço regional;
- Participar, quando convocados, das reuniões da CIB e do COSEMS Estadual;
- Multiplicar a capacitação temática recebida no espaço regional;
- Realizar estudos de interesse regional.

Estas atividades dos apoiadores têm o âmbito de atuação regional, que tem aplicação regional e municipal, mas não é atribuição do apoiador o apoio

dentro do território municipal.

Os apoiadores participam ativamente das reuniões de COSEMS Regional e dão subsídios técnicos nessas ocasiões. Todos têm orientação de não se manifestar nas reuniões intergestores regional (CIR e CIRA), cabendo ao presidente regional solicitar sua manifestação. A vocalização dos gestores é o que se busca nessas reuniões, mas o subsídio técnico é dado pelos apoiadores. Momento importante em Minas Gerais contou com a participação dos apoiadores, na conformação dos Planos de Ação Regional inerentes à implantação de cada Rede de Atenção, no processo de pactuação nas 77 (setenta e sete) regiões de saúde.

Para subsidiar as atividades dos apoiadores descentralizados, as áreas técnica e de informática do COSEMS/MG desenvolveram um sistema de registro e comunicação digital, estruturado em relatórios que eram validados *online* pelos presidentes regionais:

- Temáticos: preenchidos em todas as reuniões de que participam;
- Mensais: preenchidos com a síntese da atuação mensal;
- De pactuações nas CIB Micro e CIB Macro; relatam as pactuações que vão para a CIB estadual.

A partir de 2013 os relatórios passaram a ser preenchidos no Sistema de Logística (SISLOG).

Uma potente ferramenta de comunicação, que nasceu junto com a Estratégia de Apoio Regional, é o Fórum dos Apoiadores que, por sistema virtual, garante a comunicação ágil entre os apoiadores, bem como, entre apoiadores e o nível central do COSEMS/MG, possibilitando a troca de experiências entre os territórios e rápido acesso às ações desencadeadas em

cada espaço regional, subsidiando o encaminhamento de soluções pactuadas pela SES/MG e pelo COSEMS/MG em todo o estado de Minas Gerais. A partir de 2011 foi criado o Fórum Regional que coloca a informação mediada pelo apoiador a disposição de interface com o território. É atribuição do apoiador, diariamente, mediar o Fórum Regional com a participação de todos os municípios de seu território. O Fórum entre apoiadores e o Fórum entre gestores e apoiadores é importante ferramenta para subsidiar as discussões e como repositório das orientações emitidas pelo COSEMS/MG.

Ferramentas de mobilização, tais como *WhatsApp, Facebook, Twitter* e *Instagram* são hoje utilizadas por alguns territórios para manter a aglutinação e difusão rápida da informação, que está qualificada e registrada no Fórum Regional.

Cabe destacar que o início da estratégia de apoio, com o Projeto de Apoiadores Regionais do COSEMS/MG em 2009, não teve como fonte a base teórica o Apoio Institucional, hoje muito explorada para suportar na literatura esta atividade institucional. O projeto em Minas Gerais foi, ao mesmo tempo, implantado e se remodelando trazendo especificidades regionais e de nosso estado para a atuação cotidiana e reconhecimento regional do apoiador.

Com um ano de implantação do projeto de descentralização do apoio, foi realizada uma oficina de trabalho específica, contando com a participação da Diretoria do COSEMS/MG, presidentes regionais do COSEMS, apoiadores descentralizados e equipe do nível central do COSEMS que identificaram os seus principais avanços. Esta mesma oficina de trabalho delineou indicativos de ajuste para a garantia da continuidade do projeto, revelada pelas ações propostas quanto à garantia da permanência dos apoiadores na estrutura organizativa do COSEMS/MG, propondo discussão da política de contratação, remuneração e estrutura de apoio ao desenvolvimento das atividades inerentes aos apoiadores. (JUNQUEIRA; MOTTA, 2010).

Inicialmente os apoiadores foram contratados como prestadores de serviço[19] em tempo parcial e a partir de 2012 pela Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT) com jornada de 25 horas semanais integrando formalmente o quadro do COSEMS/MG. Além disso, a ação deixou de se caracterizar enquanto um projeto, se transformando em uma estratégia institucional com sustentação de apoio financeiro para despesas com deslocamento, alimentação e hospedagem, quando da realização das atividades requeridas. Cabe destacar que os apoiadores não estão impedidos de exercer outras atividades, incluindo assessoria específica a municípios, em seu território.

Outro momento de avaliação do projeto de Apoio Regional ocorreu durante o Seminário "*As responsabilidades Municipais e Regionais à luz do Pacto pela Saúde*", realizado em Belo Horizonte, no período de 28 a 30 de junho de 2011. Ao analisarmos os resultados aferidos nos eixos informação e participação, especialmente na percepção da gestão municipal, foco especial da atuação do apoiador, pudemos verificar que a informação está mais contextualizada, permitindo o rebaixamento dos custos de transação, estimulando uma ação mais negociada e cooperativa nos espaços regionais de gestão. Foi possível aferir também maior comprometimento na participação das CIB Micro e COSEMS Regional importante contribuição do apoiador para a mobilização e aglutinação regional dos gestores municipais, contribuindo para a implementação da política pública de saúde no espaço regional, estadual e nacional.

Os presidentes do CONASEMS e do COSEMS/MG à época destacaram

19. Foram selecionados por empresa terceirizada de recrutamento de pessoal, atendendo aos requisitos de: não possuir vínculo público; ter experiência na área de saúde; ter disponibilidade para viajar pelo menos uma semana por mês; residir no território de atuação e possuir capacidade de liderança, dinamismo e organização.

que, devido à dimensão do estado de Minas Gerais, a busca por soluções compartilhadas no âmbito das regiões contribui com a criatividade e a solidariedade entre municípios de um mesmo território. Nesse sentido, a Estratégia de Apoio Regional possibilita a mobilização dos gestores para a troca de experiências e, acima de tudo, evita o isolamento do gestor municipal por meio de organização de espaços coletivos regionais que possibilitem a capilarização de informação.

Integrando a estrutura técnico/administrativa do COSEMS/MG, as atividades de apoio ao território contaram com outras ferramentas/estratégias e foco especial na educação permanente, seja pela mediação diária dos Fóruns, seja como tutor de cursos EAD e presencial promovidos pelo COSEMS/MG, bem como dos Seminários Regionais que como fruto apresentaram trabalhos construídos nos territórios regional. As estratégias do Prêmio COSEMS em Ação; do Plano de Trabalho do COSEMS Regional; de custeio deslocamento e alimentação para participação dos gestores municipais na Comissão nas CIR e nas CIRA e COSEMS Regional; a nova conformação dos COSEMS Regionais; o novo regimento interno da CIR e CIRA apoiados em novas estratégias de comunicação, fortaleceram a atuação regional do COSEMS/MG.

Cabe destacar que na revisão, em 2016, do regimento das CIR e CIRA[20] a inserção do apoiador como membro consultivo de tais instâncias remete ao reconhecimento da atuação regional de apoio. Reforça-se aqui a orientação dos apoiadores em não se manifestar em tais fóruns, buscando sempre apoiar tecnicamente os gestores que compõem os espaços de gestão compartilhada do SUS/MG.

20. Deliberação CIB-SUS/MG nº 2.280, de 17 de fevereiro de 2016 que aprova o Regimento Interno da Comissão CIB, das CIR e das CIRA do estado de Minas Gerais (MINAS GERAIS, 2016).

Em 2017, é realizado o primeiro acolhimento presencial aos gestores mineiros pelos apoiadores regionais que rodaram mais de 63.000 Km dentro do Estado. Em 43 dias, entre janeiro e fevereiro de 2017, foi possível visitar 100% dos 853 municípios mineiros, conhecendo a realidade local do gestor e apresentando o COSEMS/MG, o SUS, o CONASEMS e a atuação dos apoiadores no território.

Marco importante acontece em maio de 2017, quando tem início a Rede Colaborativa COSEMS/CONASEMS em parceria com o Hospital Alemão Oswaldo Cruz (HAOC), fruto da experiência desenvolvida de apoio regional em Minas Gerais sob a gestão do ex-presidente do COSEMS/MG, Mauro Guimarães Junqueira (2007 a 2015), que se tornou presidente do CONASEMS em 2015. Parceria do HAOC com o CONASEMS e o Ministério da Saúde, dentro do Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (PROADI-SUS), tem como objeto o fortalecimento das regiões de saúde, das Secretarias Municipais e do SUS, propiciando a todos os COSEMS do país contarem com apoiadores bolsistas. Ênfase inicial foi dada às ações desenvolvidas utilizando a Educação Permanente em Saúde enquanto ferramenta importante para o trabalho do apoiador, não só no sentido de compartilhar conhecimentos, mas no sentido de propiciar reflexão sobre a própria experiência e o aprender com ela.

Os apoiadores de Minas Gerais integram o projeto PROADI-SUS desde sua implantação em todo país e a partir de maio 2018 iniciaram o curso de formação "*Aprimoramento em práticas de apoio para o fortalecimento da Gestão Municipal do SUS*". O curso é composto de temas que subsidiam as atividades práticas atribuídas aos apoiadores e coordenadores de apoio da Rede Colaborativa dos COSEMS, buscando o fortalecimento da gestão municipal do SUS. Desde 2018 é reservado tempo específico nas reuniões mensais de COSEMS/MG para apresentações das experiências de apoio do território mineiro.

A atuação e reconhecimento dos apoiadores em Minas Gerais, oportuniza ao COSEMS/MG ser reconhecido como uma empresa que efetivamente institucionalizou o apoio por meio da iniciativa de constituição de apoiadores regionais, atendendo ao seu compromisso estatutário de congregar os gestores dos serviços municipais de saúde, funcionando como órgão permanente de intercâmbio de experiências e informações de seus membros, atuando de todas as formas para que a saúde das populações dos municípios mineiros seja a melhor possível.

Nos próximos capítulos vamos conhecer com mais profundidade as principais estratégias até aqui descritas, fruto da decisão de institucionalizar a Estratégia de Apoio Regional do COSEMS/MG.

Considerações finais

É fato que a descentralização modificou as relações de poder do sistema público de saúde do Brasil, trazendo os municípios para o cenário onde se tomam decisões. Os gestores municipais de saúde precisam de reforço vertical e horizontal para desenvolver as capacidades técnico/administrativas requeridas para a efetivação da gestão do sistema público de saúde no âmbito municipal e regional e, sem dúvida, a atuação perene dos apoiadores regionais é uma potente estratégia a ser adotada pelos COSEMS de todo país.

Os registros históricos acima colocados trazem reflexões sobre as perspectivas de apoio regional, que transcendem o espaço do SUS/MG e COSEMS/MG, uma vez que, atualmente, todos os COSEMS do país contam com apoiadores descentralizados.

Com a implantação da estratégia nacional de apoio pelo CONASEMS, com grande foco na Educação Permanente em Saúde dos apoiadores, é

importante garantir retaguardas financeiras, técnicas e administrativas aos COSEMS de todo país para dar sustentação institucional à iniciativa atual de alcance nacional. Isto é importante pois é consenso que os apoiadores devem se vincular institucionalmente aos conselhos de representação de secretários municipais de saúde de cada estado. A legislação trabalhista, para a sustentação e perenidade da estratégia de apoio institucional, merece maior atenção e aprofundamento.

O reconhecimento do CONASEMS e COSEMS, estabelecido na Lei nº 12.466/2011, reforça a necessidade de propiciar a sustentação financeira institucional, para que os COSEMS possam contar com financiamento permanente para desenvolver estratégias de apoio em seu território, conduzido sempre a luz das diretrizes de cada estado.

Na perspectiva de Minas Gerais, a revisão do PDR indica a necessidade de análise de apoio técnico bem como da representação político-institucional do COSEMS/MG nos espaços bipartite, em momento em que se pode alcançar até 90 (noventa) espaços mensais de pactuação regional no âmbito da CIB Micro. Será possível propor regiões agregadas e/ou realização de CIR conjuntas? É possível que cada COSEMS Regional designe um gestor representante institucional para cada espaço de gestão compartilhada microrregional? Diante de tais questionamentos caberá novamente ao COSEMS/MG promover um realinhamento técnico/político/institucional considerando a alteração da conformação dos espaços regionais de governança no SUS em Minas Gerais.

A atuação dos apoiadores propicia a disseminação da informação elemento importante na teoria da escolha racional, crucial para rebaixar os custos de transação e na atuação dos gestores nos jogos repetidos na CIB Micro, propiciando uma contribuição efetiva para cooperação intergovernamental horizontal e vertical na implementação da política pública de saúde. Merece

atenção e maior aprofundamento os efeitos do modo como atualmente esta informação é veiculada. São utilizadas diversas ferramentas de mobilização, tais como *WhatsApp*, *Facebook*, *Twitter* e *Instagram* pelos diversos territórios para manter a aglutinação e difusão rápida da informação, que, em Minas Gerais, está qualificada e registrada no Fórum Regional.

As ações de garantia de apoio dos COSEMS aos espaços regionais do SUS são fundamentais para potencializar e suportar iniciativas de cooperação regional no âmbito do planejamento e orçamento regional integrado, possibilitando otimização de recursos e que o processo ascendente seja pactuado no âmbito de todas as instâncias decisórias do SUS.

O registro e a disseminação de iniciativas exitosas de apoio regional em um livro como este podem contribuir para melhor captação e utilização de recursos financeiros, ao qualificar permanentemente as decisões dos gestores nas Comissões Intergestores, dada a complexidade do processo de regionalização e descentralização no âmbito do SUS.

Referências

BRASIL, **Lei nº 12.466, de 24 de agosto de 2011**. Acrescenta arts. 14-A e 14-B à Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que "dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências", para dispor sobre as comissões intergestores do Sistema Único de Saúde (SUS), o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass), o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS) e suas respectivas composições, e dar outras providências. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2011/Lei/L12466.htm. Acesso em: 14 jul. 2019.

BRASIL. **Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011**. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articula-

ção interfederativa, e dá outras providências. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/D7508.htm. Acesso em: 14 jul. 2019.

BRASIL. IBGE. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Estimativas da População Residente no Brasil e Unidades da Federação com data de Referência em 1º de Julho de 2019**. Rio de Janeiro, 2019. Disponível em: ftp://ftp.ibge.gov.br/Estimativas_de_Populacao/Estimativas_2019/estimativa_dou_2019.xls. Acesso em: 1º set. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Comissão Intergestores Tripartite. **Resolução nº 1 de 29 de setembro de 2011**. Estabelece diretrizes gerais para a instituição de Regiões de Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), nos termos do Decreto Nº 7.508, de 28 de junho de 2011. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cit/2011/res0001_29_09_2011.html. Acesso em: 14 jul. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria de Consolidação nº 6, de 28 de setembro de 2017**. Consolidação das normas sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0006_03_10_2017.html. Acesso em: 14 jul. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 399 de 22 de fevereiro de 2006.** Divulga o Pacto pela Saúde 2006a – Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do Referido Pacto. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0399_22_02_2006.html. Acesso em: 14 jul. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria MS/GM n.º 204, de 29 de janeiro de 2007**. Regulamenta o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde, na forma de blocos de financiamento, com o respectivo monitoramento e controle. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt0204_29_01_2007_comp.html. Acesso em: 14 jul. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Regionalização solidária e cooperativa**: orientações para sua implementação no SUS. Secretaria-Executiva. Departamento de Apoio à Gestão Descentralizada. Série Pactos pela Saúde 2006, v. 03 – Brasília: Editora MS, 2006b. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/regionalizacao2006.pdf. Acesso em: 14 jul. 2019.

COSEMS/MG. Em defesa dos interesses da saúde pública dos municípios. **Revista Comemorativa dos 20 anos do COSEMS/MG.** 2011.

COSEMS/MG. **Estatuto do Colegiado dos Secretários Municipais de Saúde de Minas Gerais.2016.** Disponível em: http://www.cosemsmg.org.br/site/Arquivos/Estatuto/estatuto_cosems_abril_2016_final.pdf. Acesso em: 14 jul. 2019.

JUNQUEIRA, Mauro Guimarães; MOTTA, Paola Soares. A atuação conjunta SES/COSEMS no fortalecimento da regionalização em Minas Gerais: a ação do COSEMS/MG. **Divulgação em Saúde para Debate**. Rio de Janeiro: CEBES, n. 46, p. 60-67. Maio 2010.

JUNQUEIRA, Mauro Guimarães; MOTTA, Paola Soares. Estratégias de apoio institucional do COSEMS-MG visando fortalecer a gestão municipal no espaço de gestão regional do SUS. In: PINHEIRO, Roseni *et al.* (orgs). **Apoiadores regionais**: uma experiência brasileira. Rio de Janeiro: CEPESC: IMS/UERJ: COSEMS/RJ: OPAS, 2013.

MALAQUIAS, Ivêta; LELES, Fernando Antônio Gomes; PINTO, Maria Auxiliadora Silva. **Plano Diretor de Regionalização da Saúde de Minas Gerais (PDR/MG)**. Belo Horizonte: SES/MG, 2011. Disponível em: http://www.saude.mg.gov.br/images/noticias_e_eventos/000_2016/Livro%20Plano%20Diretor%20de%20Regionalizao%20-%20PDR-SUS-MG.pdf. Acesso em: 14 jul. 2019.

MINAS GERAIS. **Decreto 45.468, de 13 de setembro de 2010**. Dispõe sobre as normas de transferência, controle e avaliação das contas de recursos financeiros repassados pelo Fundo Estadual de Saúde. Disponível em: https://www.almg.gov.br/consulte/legislacao/completa/completa.html?tipo=DEC&num=45468&comp=&ano=2010&aba=js_textoOriginal. Acesso em: 14 jul. 2019.

MINAS GERAIS. SES/MG, Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. **Divisão administrativa de Minas Gerais (GRS)**. Belo Horizonte, 2013a. Disponível em: http://www.saude.mg.gov.br/images/fotos/Mapas_Mg.pdf. Acesso em: 14 jul. 2019.

MINAS GERAIS. SES/MG. Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. **Deliberação CIB-SUS/MG nº 1.638, de 19 de novembro de 2013b**. Aprova o Regimento Interno das Comissões Intergestores Regionais (CIR) e Regionais Ampliadas (CIRA) do Estado de Minas Gerais. Disponível em: http://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/Del%201638%20-%20Regimento%20CIR%20e%20CIRA.pdf. Acesso em: 14 jul. 2019.

MINAS GERAIS. SES/MG. Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. **Deli-**

beração CIB-SUS/MG nº 2.280, de 17 de fevereiro de 2016. Aprova o Regimento Interno da Comissão Intergestores Bipartite (CIB), das Comissões Intergestores Regionais (CIR) e das Comissões Regionais Ampliadas (CIRA) do Estado de Minas Gerais. Disponível em: http://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/Del2280SUBGRSECIBRegimento.pdf. Acesso em: 14 jul. 2019.

MINAS GERAIS. SES/MG. Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. **Deliberação CIB-SUS/MG nº 472, de 21 de agosto de 2008**. Aprova a operacionalização da cessão de crédito, relativo aos recursos da assistência de Média e Alta Complexidade, para pagamento da contribuição institucional das Secretarias Municipais de Saúde de Minas Gerais ao Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde – CONASEMS para o ano de 2008. Disponível em: http://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/Del%20472%20Operacionalizacao.pdf. Acesso em: 14 jul. 2019.

MINAS GERAIS. SES/MG. Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. **Deliberação CIB-SUS/MG nº 978, de 16 de novembro de 2011**. Aprova o ajuste do Plano Diretor de Regionalização /PDR-MG 2011 e diretrizes para o ajuste em 2013. Disponível em: http://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/Deliberacao%20978%20PDR-2011.pdf. Acesso em: 14 jul. 2019.

MINAS GERAIS. SES/MG. Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. **Deliberação CIB-SUS/MG nº 1.219, de 21 de agosto 2012**. Institui as Regiões de Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) para o Estado de Minas Gerais, e dá outras providências. Disponível em: http://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/Deliberacao%201.219%20-%20Regioes%20de%20Saude%20-%2021.8.12.pdf. Acesso em: 14 jul. 2019.

MINAS GERAIS. SES/MG. Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. **Resolução SES n.º 637, de 25 de junho de 1993**. Cria a Comissão Intergestores Bipartite de que trata a Portaria 545, de 20 de maio de 1993, do Ministério da Saúde. Disponível em http://www.saude.mg.gov.br/component/gmg/page/188-resolucao-ses-n. Acesso em: 14 jul. 2019.

MINAS GERAIS. SES/MG. Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. **Deliberação CIB-MG n.º 007, de 01 de março de 1999**. Regimento Interno da Comissão Intergestores Bipartite do estado de Minas Gerais. 1999. Disponível em http://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/del_007_99.doc.pdf. Acesso em: 14 jul. 2019.

MINAS GERAIS. SES/MG. Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. **Deliberação CIB-SUS-MG nº 095 de 17 de maio de 2004**. Cria, no âmbito da Comissão Intergestores Bipartite do Sistema Único de Saúde do Estado de Minas Gerais – CIB/SUS-MG, as Comissões Intergestores Bipartites Macrorregionais e Microrregionais e dá outras providências. Disponível em: http://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/del95.doc.pdf. Acesso em: 14 jul. 2019.

MINAS GERAIS. SES/MG. Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. **Deliberação CIB-SUS/MG nº 377, de 20 de setembro de 2007**. Aprova o Termo de Compromisso de Gestão - TCG do Estado de Minas Gerais e dos Municípios que menciona. Disponível em: http://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/Deliberacao%20CIB-SUS-MG%20No377%20Setembro.pdf. Acesso em: 14 jul. 2019.

MINAS GERAIS. SES/MG. Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. **Deliberação CIB-SUS/MG nº 2.580, de 08 de novembro de 2017.** Aprova os valores da contribuição mensal das Secretarias Municipais de Saúde de Minas Gerais ao Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde/CONASEMS, a partir da competência Novembro de 2017. Disponível em: http://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/Del%202580%20-%20COSEMS%20MG%20Deliberação%20CIB%20Tabela%20-%20final.pdf. Acesso em: 14 jul. 2019.

ORGANIZAÇÃO DO TRABALHO PARA O APOIO REGIONAL

CAPÍTULO 02

Reorganização técnica e administrativa do COSEMS/MG no contexto do Apoio Regional

Alexandre Gomes Silva
Ariane Fernandes
Cristiane Aparecida Costa Tavares
Ethiara Vieira de Macedo
Geodásio Oliveira Rocha
Lidiane Araújo
Ludmila Fernandes de Souza
Magali Rodrigues Brito
Rosaine Machado Gomes

Apresentação

Ao final da primeira década dos anos 2000, no contexto do Pacto pela Saúde, que trouxe reformas institucionais significativas pactuadas pelas três esferas de governo (federal, estadual e municipal), os municípios passaram a assumir ainda mais responsabilidades na gestão e prestação de ações e serviços de saúde. Nesse cenário, o Conselho de Secretários Municipais de Saúde de Minas Gerais (COSEMS/MG) apresentou proposta de fortalecimento da gestão regional do Sistema Único de Saúde (SUS) com foco na qualificação da informação no território. Essa qualificação da informação foi materializada com a formulação e a implantação da Estratégia de Apoio Regional, que descentralizou o apoio institucional fornecido aos gestores municipais. Tal processo impôs ao COSEMS/MG a necessidade de reorga-

nizar a estrutura técnica e administrativa de seu escritório central.

A instituição, até aquele momento, apresentava uma estrutura central que estava voltada para atender demandas de sua Diretoria Executiva e dos presidentes regionais. Com o desenvolvimento do apoio regional, o COSEMS/MG buscou se adequar, promovendo maior incorporação e integração de profissionais para realização de ações nas áreas de administração, contabilidade, gestão de pessoas, logística, financeiro, jurídico e comunicação, bem como aprimoramento de sua assessoria técnica especializada na área da gestão em saúde.

O objetivo deste capítulo é relatar a experiência de reorganização do processo de trabalho do escritório central do COSEMS/MG em suas dimensões técnica e administrativa, realizada no contexto de implantação da estratégia de regionalização do apoio institucional ao gestor municipal..

Assessoria técnica e apoio regional

Nesta seção, será descrito nessa dimensão o trabalho da equipe de assessoria técnica do COSEMS/MG, que é a área da instituição responsável por apoiar a formulação e implementação de políticas públicas organizativas, assistenciais e de vigilância de saúde no âmbito do Estado de Minas Gerais, atendendo aos interesses da gestão municipal, acompanhando as regulamentações a nível federal e estadual e subsidiando as discussões técnicas do processo de pactuação das políticas do SUS. Além disso, a área é referência técnica para os apoiadores regionais do COSEMS/MG.

A assessoria técnica do COSEMS/MG, antes da implantação da estratégia de apoio regional, objetivava subsidiar o presidente estadual nas discussões junto à Secretaria de Estado de Saúde (SES/MG). Esta assessoria funcionava

de acordo com o perfil de cada presidente da instituição e as orientações prestadas pela assessoria técnica eram voltadas para a sua Diretoria Executiva e, por vezes, também demandada diretamente por alguns gestores municipais.

Considerando as novas fontes de custeio voltadas para o aprimoramento da gestão do SUS permitidas pelo bloco de gestão, o COSEMS/MG buscou profissionalizar sua assessoria técnica. Por decisão do então presidente, profissionais de notório saber foram contratados em 2008 para essa equipe com jornada exclusiva e vínculo por meio de prestação de serviço.

A dedicação integral da equipe técnica e a divisão de competências entre seus membros, considerando seu perfil profissional, fortaleceram a atuação do COSEMS/MG nas discussões sobre as políticas públicas de saúde. Isso porque permitiram a ampliação do número de comissões temáticas SES/COSEMS/MG, propiciaram preparações prévias das reuniões de âmbito estadual e contribuíram para a promoção de parcerias com outras instituições e construção de propostas de financiamento para ações institucionais. Além disso, essa conformação ampliou a oferta de relatórios técnicos que alimentavam o *site* institucional e eram enviados aos gestores municipais de saúde.

Apesar dessa perspectiva de fortalecimento, observava-se que a equipe de assessoria técnica, por estar centralizada no escritório situado na capital do estado, não alcançava todos os territórios. Nesse cenário, a própria estrutura central buscou novas formas de atuação institucional, incluindo a propositura da estratégia de descentralização do apoio. A partir da implantação da Estratégia de Apoio Regional, a equipe técnica assume também a tarefa de subsidiar as ações dos apoiadores, especialmente na qualificação e contextualização no território mineiro, considerando os diversos temas do SUS. Além disso, a assessoria técnica recebe as demandas e trabalha em

reuniões de comissões e instituições envolvidas nos temas afetos à gestão do SUS em âmbito estadual. Todo esse processo permitiu capilarizar o apoio técnico ao amplo conjunto dos municípios mineiros.

A assessoria técnica também presta apoio diretamente aos gestores municipais quando demandada, mas tem orientação de envolver sempre o apoiador do território. Os contatos diretos entre os secretários municipais de saúde e a equipe de assessoria técnica do escritório central são feitos por telefone, *e-mail* ou aplicativo de mensagens (*WhatsApp*). Muitos desses contatos geram agendamento de reuniões presenciais ou por videoconferência. O atendimento à essas demandas é realizado sempre inserindo o apoiador regional no contexto.

Composta por cinco profissionais de nível superior, com especialização na área de gestão em saúde como titulação mínima, a equipe está dividida por áreas de responsabilização. Estas áreas são referentes aos programas e projetos da política pública de saúde em âmbito federal e estadual, a fim de dar maior segurança e celeridade na informação repassada aos apoiadores regionais e ao destinatário final. A tabela 1 apresenta, de maneira geral, as áreas afetas a cada um dos profissionais.

Tabela 1 - Atribuições e responsabilidades da equipe técnica do escritório central do COSEMS/MG por área profissional

Coordenação da Assessoria Técnica	• Coordenação, apoio, discussão, desenvolvimento e participação nas ações inerentes a cada assessoria técnica; • Assessoria técnica em gestão financeira e assessoria técnica em planejamento; • Desenvolvimento de projetos estratégicos.
Assessoria Técnica A	• Assessoria Técnica em Atenção Básica; • Assessoria Técnica em Vigilância em Saúde; • Assessoria Técnica em Assistência Farmacêutica.
Assessoria Técnica B	• Assessoria Técnica em Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria; • Assessoria Técnica Assistencial em Políticas de Média e Alta Complexidade; • Assessoria Técnica em Sistemas de Informação do SUS.

Assessoria Técnica C	• Assessoria Técnica Assistencial de Apoio às Políticas de Saúde Bucal, Saúde Mental, Privados de Liberdade e Cuidados da Pessoa com Deficiência; • Assessoria Técnica em Educação Permanente e Controle Social; • Apoio a utilização aos instrumentos de gestão do SUS.
Assessoria Jurídica	• Presta assessoria jurídica na área do Direito Sanitário e apoio institucional à Diretoria nos assuntos afetos aos aspectos legais.

Fonte: Elaboração própria dos autores

O trabalho dos apoiadores nos territórios requer o conhecimento da diversidade dos temas em profundidade, para garantir a credibilidade e resolutividade do apoio nos diferentes espaços de gestão do SUS. Assim, a distribuição das assessorias do escritório central oportuniza referenciar a profissionais específicos ações e demandas dos apoiadores regionais relativos aos temas atinentes a eles, ampliando sua capacidade de apoiar tecnicamente as discussões no território.

A área técnica realiza também discussões por meio do acompanhamento e assessoramento das Comissões SES/COSEMS/MG, instituídas pela Comissão Intergestores Bipartite (CIB-SUS/MG), em que gestores e técnicos são membros. São estes espaços que promovem e qualificam as discussões sobre a política de saúde em Minas Gerais. Para oportunizar a participação dos gestores municipais nas Comissões SES/COSEMS/MG, a equipe técnica do COSEMS/MG acompanha a indicação dos membros para sua composição e propicia acesso às ferramentas administrativas. Após a confirmação da agenda das reuniões pela SES/MG, a equipe técnica solicita ao setor administrativo do COSEMS/MG a convocação de seus membros via Sistema de Logística (SISLOG). Além disso, é responsável pelo controle da participação dos gestores municipais nesses espaços por meio da lista de presença, proporcionando transparência no uso de recursos financeiros de custeio oferecidos pelo COSEMS/MG.

A equipe técnica participa mensalmente das reuniões ordinárias do COSEMS/MG, sempre que necessário, faz apresentações pertinentes a

temas de interesse da gestão municipal esclarecendo dúvidas, momento que conta com a participação obrigatória de todos os apoiadores regionais, mesmo que por videoconferência. É nesse espaço que a instituição define o posicionamento político e institucional para os processos de negociação e pactuação que ocorrem nas reuniões da CIB-SUS/MG.

Destaca-se, ainda, a atuação da assessoria técnica no fórum com os apoiadores regionais, caracterizado como um espaço de comunicação formal da instituição e utilizado para manter os territórios informados e identificar questões a serem debatidas nas Comissões SES/COSEMS/MG. Essa ferramenta virtual, alimentada diariamente, tem sido um ambiente de troca de experiência e esclarecimento de dúvidas. Todos os dias a área técnica e apoiadores acessam o fórum conferindo informações importantes que devem ser trabalhadas junto aos gestores municipais.

A disseminação de informações pela assessoria técnica junto aos apoiadores e territórios municipais é resultante da leitura e análise de Leis, Decretos, Portarias, Resoluções oriundas da União e do Estado. Os dispositivos para essa disseminação são: fóruns com os apoiadores regionais, *e-mails*, *WhatsApp*, videoconferências e reuniões presenciais.

Importante destacar, também, o papel da equipe de assessoria técnica do COSEMS/MG no acompanhamento, desde 2017, da dívida do estado de Minas Gerais com os municípios na área da saúde, produzindo e emitindo relatórios semestrais. Este relatório busca demonstrar a dívida global com a saúde e dar transparência do valor da dívida por município, permitindo aos apoiadores regionais a análise e divulgação por território de atuação.

A área técnica do COSEMS/MG também realiza a produção de material de apoio à gestão municipal por meio de manuais e notas técnicas ou preparando apresentações com o objetivo de subsidiar os membros de Diretoria

Executiva, os gestores municipais e os apoiadores regionais em eventos em que representam o COSEMS/MG. Além disso, a equipe realiza exposições em eventos de interesse da instituição relativos à área da saúde pública.

No âmbito do desenvolvimento institucional do COSEMS/MG, a assessoria técnica é a área de referência para promover a capacitação dos apoiadores regionais, sempre que necessário, bem como receber demandas de atualização e aprofundamento técnico. Além disso, a equipe técnica do escritório central busca sempre aprimorar seus conhecimentos participando de cursos, seminários, congressos e afins, o que possibilita acompanhamento atualizado dos assuntos relevantes da saúde pública no Brasil. A busca pela inovação é uma constante para fortalecer os gestores e suas equipes municipais, contribuindo para fortalecimento institucional do COSEMS/MG.

O apoio técnico é bastante relevante para os gestores visto que as informações disponibilizadas por meio de vários canais de comunicações já descritos, são previamente discutidas, processadas, contextualizadas e chegam em tempo oportuno, possibilitando esclarecimentos sobre os vários aspectos abordados nas políticas públicas de saúde nos âmbitos municipal, estadual e federal. Esta retaguarda técnica oferecida pelo escritório central do COSEMS/MG é fundamental para manter o trabalho de apoio regional e garantir que as discussões sejam ampliadas para além dos temas de domínio pessoal/individual do apoiador, possibilitando sua manifestação em diversas arenas do SUS.

Apoio administrativo e sua estrutura central

Nesta seção será detalhada a área administrativa do COSEMS/MG que é responsável pela organização e acompanhamento das demandas relacionadas aos setores financeiro, logístico, gestão de pessoas, patrimônio,

comunicação e informática. A área tem como objetivo subsidiar administrativamente a área técnica, a Diretoria Executiva e os COSEMS Regionais. O escritório central disponibiliza ainda suporte ao apoiador que exerce atividades administrativas no âmbito regional. A seguir, a dimensão administrativa será detalhada por subdimensão.

Subdimensão Financeira

Até a publicação de Portaria Ministerial n° 220/2007 (BRASIL, 2007), a área financeira do COSEMS/MG trabalhava com contribuição voluntária de alguns municípios. Esse valor era simbólico e padronizado, mas não se observava a adesão à tal contribuição por parte de todos os municípios mineiros. O recurso recebido era insuficiente para manutenção das atividades da instituição à época. A referida portaria apresentou uma importante oportunidade de garantia de recursos perenes aos COSEMS no país. Atualmente, 100% dos municípios contribuem por meio da cessão de crédito ao Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS).

Também a partir de 2007, o COSEMS/MG passou a propor planos de trabalho à SES/MG, firmando convênios com recursos de fonte estadual e federal para desenvolver ações estratégicas de disseminação de informação nos espaços de gestão e pactuação regionais do SUS, à época denominados Colegiados Gestores Regionais (CGR), bem como implantar diversas ações de estruturação e manutenção de atividades da instituição. Em 2009, novo convênio firmado com a SES/MG permitiu o aporte de recursos financeiros oriundos da Pacto pela Saúde, especificamente do incentivo a organização dos CGR, possibilitando a implantação da Estratégia de Apoio Regional.

Com a avaliação positiva da implantação deste projeto, em 2012, foram firmados novos convênios para custear ações e outros projetos necessários para aprimoramento da gestão municipal e regionalização das atividades do COSEMS/MG, bem como um novo reajuste na tabela de contribuição à luz

da Portaria Ministerial nº 220/2007. A maior parte dos recursos firmados a partir de 2012 estão voltados para a realização de cursos presenciais e a distância, custeio de todas as atividades de realização e participação dos gestores, assessoria técnica e apoiadores nos territórios e em congressos estaduais e nacionais, bem como custeio e apoio para as atividades da Diretoria Executiva e das Comissões SES/COSEMS/MG.

A celebração de novos convênios foi impossibilitada a partir do ano de 2016 devido a dificuldade operacional da SES/MG em repassar recursos, bem como o bloqueio de repasses federais para custeio da área de gestão, em especial de fortalecimento de ações nos espaços de gestão regional do SUS.

A atuação do escritório central nesta subdimensão também contempla atividades de prestação de contas. As prestações de contas dos convênios firmados com a SES/MG foram realizadas conforme normas estabelecidas por cada um dos instrumentos. Os apoiadores, gestores e colaboradores do COSEMS/MG responsáveis por sua execução são orientados para atenderem as normas fiscais e contábeis, de forma a dar transparência à utilização dos recursos. Cabe destacar que a prestação de contas de todos os recursos utilizados é analisada quadrimestralmente pelo Conselho Fiscal da instituição, composto por gestores municipais de saúde eleitos na Diretoria Executiva do COSEMS/MG.

Por fim, cabe destacar que, para garantir a realização de todas as atividades desenvolvidas no nível central e de apoio aos territórios regionais, é fundamental que o COSEMS/MG busque o equilíbrio de financiamento a partir de recursos federais e estaduais considerando também os princípios da administração pública.

Subdimensão Gestão de Pessoas

A área de gestão de pessoas assume grande responsabilidade na formação do profissional que a instituição demanda, tornando-se, portanto, importante dispositivo de transformação na organização, contando com ferramentas de gestão que contribuem para resultados eficazes e satisfação dos colaboradores.

Antes da Estratégia de Apoio Regional, a jornada de trabalho da equipe central do COSEMS/MG era reduzida e os critérios de contratação variavam com a indicação de seus dirigentes. O custeio dessa equipe era compartilhado entre COSEMS/MG e SES/MG por meio de diferentes mecanismos (cessão e/ou complementação por Pagamento de Autônomos, por exemplo). A partir de 2008, institucionalizou-se duas formas de contratação da equipe: pela Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT) para a estrutura administrativa ou por meio de prestação de serviços de pessoa jurídica ou física. Com o início da implantação da Estratégia de Apoio Regional, em 2009, o COSEMS/MG passa a contar com recursos humanos descentralizados, cobrindo todas as regiões de saúde e os COSEMS Regionais, para atuação técnica/administrativa recebendo por Recibo de Pagamento Autônomo (RPA).

Somente em 2012, quando da reorganização do processo institucional de contratação de recursos humanos, os apoiadores passaram a ser contratados por horário parcial (25 horas semanais) pela CLT. A mudança do regime de contratação de vínculos autônomos para o regime celetista permitiu reconhecimento institucional e segurança de sua atuação.

O COSEMS/MG conta hoje com um quadro de 22 apoiadores regionais descentralizados e, no escritório central, 05 profissionais da equipe de assessoria técnica e 12 de setores administrativos: financeiro, contabilidade, recursos humanos, logística/compras, informática, comunicação, jurídico e motorista/

almoxarife. A este conjunto são aplicadas diferentes formas e regimes de contratação, a saber: CLT, RPA ou pessoa jurídica (PJ). Afim de dar publicidade legal da folha de pagamento dos colaboradores do COSEMS/MG, são disponibilizadas mensalmente as informações no *site* institucional por meio do Portal da Transparência.

A implantação de um Plano de Cargos, Carreiras e Salários (PCCS) vem sendo desenvolvida por uma equipe especializada que atende grandes empresas em Minas Gerais, sendo uma demanda dos gestores municipais e da Diretoria Executiva. Trata-se de uma conquista para a dimensão administrativa, pois compreende os colaboradores não como meros sujeitos passivos da organização, o que contribui para o alcance de seus objetivos, promovendo o diferencial para a instituição.

> Qualquer investimento somente se justifica quando traz algum retorno interessante. Na medida em que o retorno é bom e sustentável, a tendência certamente será o aumento do investimento. Daí o caráter de reciprocidade nessa interação entre pessoas e organizações. E também o caráter de proatividade e autonomia e não mais de passividade e inércia das pessoas. Pessoas como parceiros da organização e não como meros sujeitos passivos dela. (CHIAVENATO, 2009, p. 3).

É neste contexto que a gestão de pessoas do COSEMS/MG busca reconhecer seus colaboradores como parceiros e protagonistas do processo de trabalho, sendo essenciais para o sucesso e excelência da instituição.

Subdimensão Logística

Antes da implantação da Estratégia do Apoio Regional, as convocações para os eventos e reuniões do COSEMS/MG eram realizadas pela área de informática e o controle de despesas dos deslocamentos, hospedagem e alimentação, no todo ou em parte, eram realizados através de *e-mail* e planilhas *Excel*.

Com a descentralização das ações de apoio, em um contexto de ampliação de demandas logísticas geradas pela celebração e convênios com a SES/MG, foi necessário estruturar a área administrativa com a criação do setor de logística para atender as necessidades provenientes do território.

O setor é responsável pelas convocações dos membros para as reuniões das comissões SES/COSEMS/MG, e dos membros da Diretoria, presidentes regionais, apoiadores e colaboradores para as ações institucionais. Além disso, realiza todo o processo de compras, gestão de contratos, gerenciamento dos convênios e efetua a identificação e acompanhamento das despesas junto ao setor financeiro. Realiza, ainda, a programação e organização dos eventos, com a seleção dos espaços, equipamentos e contratação de profissionais específicos, quando necessário.

É atribuição do setor atender as solicitações dos convocados para as reuniões e ações institucionais referentes a passagens aéreas e terrestres, hospedagem, auxílio fixado em valor base para alimentação e combustível. Os deslocamentos regionais realizados pelo apoiador são feitos em carros próprios, através de disponibilização de combustível pelo COSEMS/MG, tendo um valor base por quilômetro rodado.

Para a realização de todos esses processos administrativos, foi necessária a criação e implantação de um sistema que pudesse realizar as convocações de todas as reuniões, no âmbito regional e estadual, para cadastro, controle e custeio dos gestores e técnicos para participação nas ações institucionais. Assim, em 2013, o convênio firmado entre SES/MG e COSEMS/MG proporcionou a implantação do Sistema de Logística (SISLOG) integrando e organizando, além das convocações, relatórios gerenciais, controle do custeio, prestação de contas e listas de presença relativos às ações custeadas.

Com a implantação do SISLOG, foi possível racionalizar a atuação dos

apoiadores na execução da função administrativa no território, gerenciando os eventos, controlando as listas de presença, atualizando os dados cadastrais dos gestores municipais, verificando as pendências na prestação de contas e realizando as convocações de reuniões regionais de forma integrada em um mesmo sistema.

A área de logística é a responsável por acompanhar a execução do plano de trabalho[1] dos COSEMS Regionais, elaborado quadrimestralmente pelos apoiadores em reunião de COSEMS Regional e contendo ações que devem atender às necessidades de apoio, deslocamento, alimentação e compras, com intuito de realizar atividades que fortaleçam atuação descentralizada do COSEMS/MG. São disponibilizados recursos financeiros pré-fixados, que são definidos por COSEMS Regional de acordo com o número de municípios de sua área de abrangência. Além disso, esse plano de trabalho contempla o recurso financeiro variável definido por acesso dos secretários municipais de saúde ao Fórum Regional.

Outras atividades de responsabilidade da área de logística são: o acompanhamento da execução do plano de trabalho do Concurso COSEMS EM AÇÃO[2] e o acompanhamento da execução do plano de trabalho do Prêmio MINAS MOSTRA SUS[3]. O primeiro premia os três COSEMS Regionais que cumprem um maior número de metas que expressam a mobilização regional e o segundo avalia as treze melhores experiências exitosas do estado no âmbito da gestão municipal de saúde.

---

1. O valor atual é da ordem de R$ 251.400,00 (valor máximo anual).

2. O Valor atual é da ordem de R$ 18.000,00 (valor anual).

3. O Valor atual é da ordem de R$ 13.000,00.

Subdimensão Patrimônio

No período anterior à estratégia de descentralização do apoio, os COSEMS Regionais não dispunham de equipamentos próprios, salas e materiais de consumo. Quando necessário, utilizavam recursos dos municípios ou das Unidades Regionais de Saúde (URS) da SES/MG para a realização das reuniões. Com a implantação da Estratégia de Apoio Regional, algumas salas, que URS da SES/MG disponibilizavam para os COSEMS Regionais, foram equipadas a partir de solicitação e disponibilidade financeira do COSEMS/MG.

O nível central do COSEMS/MG sempre esteve sediado nas dependências da Superintendência Regional de Saúde de Belo Horizonte, que disponibiliza o mobiliário, alguns materiais de consumo, profissional de serviços gerais, custeio de água e de energia elétrica. Por meio de convênio firmado entre SES/MG e COSEMS/MG, foi adquirido veículo próprio possibilitando maior autonomia de deslocamento dos colaboradores do escritório central.

Com a celebração de novos convênios com a SES/MG, o COSEMS/MG passou a fornecer equipamentos de trabalho, catalogados por sistema específico de patrimônio, para os apoiadores regionais. À medida que o trabalho foi se aperfeiçoando, os apoiadores foram solicitando mais ferramentas e dispositivos necessários para melhor desempenhar suas funções. Essas solicitações foram atendidas de acordo com disponibilidade financeira dos planos de trabalho regionais. Atualmente, cada apoiador regional possui, minimamente, à sua disposição um notebook, uma *webcam*, material de escritório e um aparelho celular 4G conectado à internet.

Além dos equipamentos dos apoiadores, a instituição disponibilizou à Diretoria do COSEMS/MG e presidentes regionais um aparelho celular 4G conectado à internet. Importante ressaltar que o COSEMS/MG doou às 853 secretarias municipais de saúde uma *webcam* para a realização de videoconferências com os apoiadores e com o escritório central. Cabe ao setor

solicitar levantamento bienal dos equipamentos dos COSEMS Regionais a fim de manter atualizada a relação de itens do patrimônio no sistema. Além disso, esta área administrativa é responsável, em conjunto com o setor de logística, por organizar e distribuir materiais para eventos e ações institucionais do COSEMS/MG, verificando formas distintas de despachar os objetos necessários para os eventos de âmbito estadual e nacional.

Subdimensão Comunicação

A Assessoria de Comunicação do COSEMS/MG pode ser entendida como uma área estratégica que busca estabelecer um diálogo com todos os setores da instituição. Tem como objetivo produzir uma interação que se realize com consistência, relevância e coerência para a gestão municipal de saúde. Tal estratégia busca promover a qualificação da informação para a gestão regional, o que é fundamental para o monitoramento e a tomada de decisão nos territórios.

Antes da Estratégia de Apoio Regional, o COSEMS/MG dispunha de um profissional que alimentava o *site* da instituição. Com o aumento da demanda, a área de comunicação foi estruturada e o *site* reformulado, passando a publicar matérias relacionadas ao COSEMS/MG, aos COSEMS Regionais, informações relevantes da saúde, cobertura de eventos, entre outros.

Com a implantação da Estratégia do Apoio Regional, a instituição procurou fortalecer as experiências municipais, acrescentando em seu *site* um espaço específico para publicação de notícias regionais. Tal espaço é reservado aos COSEMS Regionais com a finalidade de transmitir informações e resultados decorrentes dos trabalhos em saúde pública, ações inovadoras que possam ser replicadas em outras regiões.

Entre as atividades desenvolvidas pela área de comunicação do COSEMS/MG destacam-se a produção de boletins informativos, de vídeos

institucionais, a cobertura dos eventos, seminários e cursos realizados pelo COSEMS/MG, atuando, quando necessário, como mestre de cerimônia. Por meio da cobertura jornalística e fotográfica, é realizada a alimentação do *site* e das redes sociais em tempo oportuno com notícias essenciais aos secretários municipais de saúde do estado de Minas Gerais.

A comunicação realiza a cobertura jornalística e fotográfica dos eventos e cursos que contam com a participação dos apoiadores em Belo Horizonte. O Fórum Regional e os grupos de *WhatsApp* também são ferramentas que a Assessoria de Comunicação do COSEMS/MG utiliza para informar e responder dúvidas que possam surgir sobre os diversos assuntos abordados, seguindo os critérios jornalísticos de apuração, redação, edição e difusão da notícia, transmitindo a imagem da instituição.

Anualmente o setor produz uma revista e *banners* eletrônicos apresentando experiências exitosas de municípios mineiros selecionadas pelos COSEMS Regionais. O intuito é propiciar o intercâmbio dessas experiências no SUS, fortalecendo ações que promovam inovação visando a garantia dos mineiros ao direito à saúde.

O setor de Comunicação também é responsável por produzir agendas e calendários para que os gestores municipais de saúde e apoiadores possam participar diariamente das rotinas do SUS, com informações essenciais sobre os principais compromissos da gestão no estado de Minas Gerais.

Subdimensão Informática

Antes da Estratégia de Apoio Regional, havia dois profissionais na informática responsáveis pela manutenção dos computadores, da rede, das convocações de reuniões e alimentação do *site* do COSEMS/MG.

Após a implantação dessa estratégia, foi implantado um sistema web que

o apoiador utilizava para enviar dados sobre locomoção no território, atividades e relatórios das reuniões ao COSEMS/MG. Após alguns anos, esse sistema deixou de ser utilizado. O aumento da demanda implicou na criação de outros sistemas: o SISLOG, apresentado em seção anterior, e a INTRANET, utilizada para facilitar o acesso a documentos e mídias do apoiador e do próprio gestor de saúde.

No espaço público da INTRANET é possível acessar as transmissões ao vivo das reuniões do COSEMS/MG e CIB-SUS/MG e acessara o *link* para o canal do *YouTube* da Comissão Intergestores Tripartite (CIT). Além disso, o público pode acessar os editais do COSEMS/MG, os relatórios gerenciais e relatórios da dívida do estado de Minas Gerais com os municípios. Podem acessar, também, listas de presença para comprovação de comparecimento dos gestores nas reuniões SES/COSEMS/MG e ainda verificar atos normativos do SUS por ano e mês de publicação. Também nesse espaço estão as Notas Técnicas do COSEMS/MG e todos os seus processos de compra. Os certificados dos cursos e seminários realizados pela instituição também ficam disponíveis na INTRANET. Há ainda um espaço dedicado exclusivamente aos apoiadores regionais, sendo um local para envio de informações, protocolos e cadastros dos gestores em comissões e no fórum institucional.

Em 2009, foi criado o Fórum do COSEMS/MG, que é de responsabilidade do setor de informática administrar, atualizar e acompanhar os acessos dos gestores[4]. O Fórum concentra todas as informações compartilhadas entre o escritório central e apoiadores regionais e estes com os gestores, sendo uma ferramenta profícua e um canal de troca de dados importantes tanto para os apoiadores, quanto para os secretários municipais de saúde.

O setor de informática é responsável por possibilitar a realização de vi-

4. Em 2018, foram 12.401 acessos.

deoconferência entre o escritório central, apoiadores, gestores e técnicos dos municípios. A utilização de recursos de informática atualizados é de fundamental importância para a atividade de apoio regional.

Considerações finais

Percebe-se que o reconhecimento do COSEMS/MG, enquanto instituição que busca atender aos anseios dos gestores municipais, cria um aumento da demanda dos secretários municipais de saúde que chegam por meio dos apoiadores regionais. Com as dificuldades enfrentadas pela instituição, houve uma diminuição da equipe e esta, mesmo reduzida, consegue atender as demandas geradas nos territórios.

A falta da receita originária dos convênios firmados entre SES/MG e COSEMS/MG não modificou o cenário de apoio regional, pois a ação foi institucionalizada passando a ser custeada com recursos próprios oriundos da Portaria nº 220/2007. Contudo, ações de capacitações foram interrompidas e houve mudança na forma de custeio dos membros das comissões SES/COSEMS/MG. Atualmente, a instituição oferece custeio apenas para os seus membros efetivos.

Há uma expectativa que o Plano de Cargos, Carreiras e Salários aprimore a execução das funções do escritório central e dos apoiadores, concedendo maior objetividade e segurança à instituição.

Uma demanda recorrente é a qualificação da estrutura física de trabalho no nível central nos aspectos de iluminação, temperatura, mobiliário e tecnologia. Tais problemas se relacionam com a ausência de sede própria para a instituição e utilização de espaço cedido em prédio tombado, que impossibilita qualquer tipo de melhoria.

Assim, o trabalho administrativo e técnico do COSEMS/MG para o apoio regional permanece em constante aprimoramento e se reinventando dada a situação financeira atual e aos anseios dos gestores municipais.

A garantia da manutenção do pacto federativo na área da saúde passa pelo fortalecimento de suas instâncias de pactuação intergestores, demandando do COSEMS/MG constante aprimoramento em busca do cumprimento dos princípios estatutários vigentes.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria 220, de 30 de janeiro de 2007.** Regulamenta a operacionalização da cessão de crédito, relativo recursos da assistência de Média e Alta Complexidade, para pagamento da contribuição institucional das Secretarias Estaduais de Saúde ao Conselho Nacional de Secretários de Saúde – CONASS e das Secretarias Municipais de Saúde ao Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde – CONASEMS. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt0220_30_01_2007.html. Acesso em: 30 ago. 2019.

CHIAVENATO, Idalberto. **Recursos humanos: o capital humano das organizações.** 9ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009.

CAPÍTULO 03

O processo de trabalho do apoiador regional do COSEMS/MG e suas múltiplas dimensões organizativas

Carlos Henrique da Silva
Silma de Lourdes Oliveira
Vanderlucio Leôncio dos Santos

Este capítulo tem como objetivo relatar a experiência de organização do processo de trabalho de apoio ao gestor municipal de saúde realizado de forma descentralizada e em âmbito regional pelo COSEMS/MG. Para tanto, buscaremos apresentar os múltiplos sentidos que constituem, atualmente, o trabalho de um apoiador regional e que se manifestam em suas dimensões técnica, administrativa e logística

Apoio regional e descentralização do SUS no contexto de Minas Gerais

Criada em 2009, a estratégia de Apoio Regional do COSEMS/MG, se caracteriza por uma atuação descentralizada de apoiadores, em articulação com gestores e técnicos do SUS, nos espaços de governança regional do

sistema e de representação política e institucional da gestão municipal[1]. Esse trabalho de apoio se faz presente em vários momentos do ciclo da política de saúde, como nos processos relativos à sua formulação, tomada de decisão, implementação e, também, à avaliação.

A estratégia de descentralização do apoio institucional do COSEMS/MG aos gestores municipais buscou responder aos desafios relativos à gestão do SUS que emergem em um vasto e heterogêneo território como o de Minas Gerais. A regionalização da saúde no estado previa, no ano de 2019, 77 (setenta e sete) regiões de saúde que se agrupavam em um conjunto de 13 (treze) regiões ampliadas. Por sua vez, a gestão estadual se fez presente nesses territórios por meio de 28 (vinte e oito) Unidades Regionais de Saúde, divisões administrativas da Secretaria de Estado de Saúde (SES/MG). Já a representação política e institucional dos gestores municipais de saúde é descentralizada, se distribuindo no território em 28 (vinte e oito) COSEMS Regionais nos mesmos espaços administrativos da SES/MG, compostos de uma Diretoria Executiva escolhida entre os gestores de cada território de abrangência.

A constituição dos COSEMS Regionais pretendeu fortalecer a participação da gestão municipal na governança do SUS nos territórios mineiros, qualificando a construção de estratégias para negociação e pactuação em âmbito regional, além de promover a articulação intergovernamental entre os entes.

Cada um desses espaços, com seus respectivos recortes geográficos e admi-

1. São exemplos de espaços de governança do SUS e de representação política e institucional dos gestores municipais de saúde em Minas Gerais as Comissões Intergestores Bipartite (CIB), Regionais (CIR) e Regionais Ampliadas (CIRA), suas Comissões Técnicas, bem como as reuniões dos COSEMS Regionais.

nistrativos que se sobrepõem, apresenta características sociais, econômicas, políticas e culturais próprias. Esse cenário, como consequência, manifesta um conjunto diversificado de demandas de suporte ao gestor municipal, por vezes muito diferentes entre si, exigindo que o apoio institucional do COSEMS/MG se adapte às realidades sem perder sua identidade local.

Na base destas diferentes formas de organização territorial da gestão e da atenção à saúde está a diretriz de descentralização do SUS, prevista tanto na Constituição Federal de 1988, quanto na Lei Orgânica da Saúde (BRASIL, 1990). Campos (2006) destaca que o processo de descentralização modificou as relações de poder do sistema público de saúde do Brasil, transformando os municípios em protagonistas do processo de tomada de decisão. Embora seja possível observar ganhos substanciais na ampliação da oferta da atenção à saúde no país após a promulgação do SUS, ainda convivemos com dificuldades para sua efetivação que se relacionam, também, à prática da gestão nos municípios brasileiros (PAIM *et al*., 2011).

Paro (2007) enfatiza que, nas relações estabelecidas entre os entes federados, é fundamental observar a autonomia administrativa de cada um, buscando garantir que a descentralização de poder não seja uma injusta desconcentração de tarefas. Portanto, deve-se buscar estabelecer efetivos mecanismos de promoção de uma descentralização mais justa e equânime, considerando as capacidades e responsabilidades dos entes.

Nesse cenário, cabe refletir, portanto, sobre as capacidades institucionais das gestões locais. Como aponta Abrucio (2007), o sucesso da descentralização de políticas públicas em um contexto federativo como o brasileiro depende da existência de boas estruturas burocráticas nos governos subnacionais. Entretanto, as capacidades administrativas dos governos municipais no país são, na grande maioria, frágeis, além de muito díspares entre si.

Para Souza (2005), dentre os problemas do federalismo no Brasil está a escassa existência de mecanismos de coordenação e cooperação (entre governos de mesmo nível ou de diferentes níveis), que impede o desenvolvimento de estratégias de mediação e negociação com vistas a reduzir a competição entre os entes federados. Esse cenário apresentado pela autora prejudicaria o estabelecimento de uma efetiva coordenação de políticas públicas que fomente a produção de relações intergovernamentais cooperativas.

No contexto do SUS, é consenso na literatura da área de política, planejamento e gestão em saúde considerar os riscos advindos do que se convencionou denominar de 'municipalização autárquica' para a produção de políticas públicas no território:

> [uma] visão que prega a ideia de que os governos locais poderiam sozinhos resolver todos os dilemas de ação coletiva colocados às suas populações. (...) O municipalismo autárquico incentiva, em primeiro lugar, a 'prefeiturização', tornando os prefeitos atores por excelência do jogo local e intergovernamental. Cada qual defende seu município como uma unidade legítima e separada das demais, o que é uma miopia em relação aos problemas comuns em termos micro e macrorregionais (ABRUCIO, 2005, p. 48).

Considerando este debate, cabe destacar o caráter cooperativo do sistema de saúde brasileiro e o desenvolvimento de estratégias para que sua descentralização consolide os princípios da universalidade, integralidade e equidade. O arcabouço normativo e organizativo do SUS transferiu a responsabilidade da execução das ações e serviços de saúde para os municípios, mas reforçou, também, a necessária cooperação intergovernamental, seja de forma horizontal (entre municípios) ou vertical (entre diferentes níveis de governo) para sua efetivação.

Desse modo, a implementação do SUS, uma política pública descentralizada

em um contexto federativo, ofereceu um importante *locus* de desenvolvimento de mecanismos de coordenação federativa e cooperação intergovernamental. Nesse cenário se destacam as instâncias de pactuação intergestores em âmbito estadual e regional (Comissões Intergestores Bipartite e Regional). Ao longo das últimas décadas, tais espaços foram aprimorados e sofreram mudanças em seus desenhos e denominação. Tal caminho não alterou, entretanto, seu objetivo precípuo que se relaciona à promoção de articulação entre os entes da federação e a busca pela implementação das redes regionalizadas de atenção à saúde.

A despeito do fato de que a saúde é uma das áreas em que mais se desenvolveu estratégias cooperativas no âmbito das políticas públicas brasileira (ABRUCIO, 2007), não é incorreto supor que as persistentes fragilidades técnico-administrativas das gestões locais no Brasil, dentre outros fatores, prejudicam avanços na produção de um SUS solidário, integral e universal.

É neste contexto que se insere o trabalho do apoiador regional do COSEMS/MG, visando o fortalecimento da capacidade de gestão e negociação dos secretários municipais de saúde e a sustentabilidade do processo de descentralização no SUS. Os apoiadores distribuídos nos territórios do Estado reforçam a presença da representação técnico-institucional e também são importantes referências para o acolhimento e o processamento regional das demandas de suporte dos gestores considerando as especificidades locais. O apoio regional, nesse sentido, fomenta o protagonismo dos gestores municipais na produção das relações de interdependência e corresponsabilidade sanitária entre os entes.

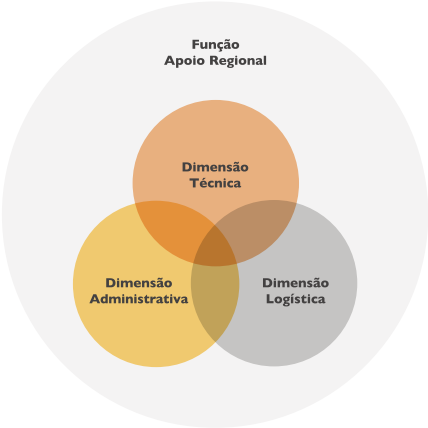
Dimensões técnica, administrativa e logística do apoio regional

A descentralização do apoio institucional aos secretários municipais de saúde de Minas Gerais fez emergir dilemas próprios de um processo de transferência de responsabilidades de um ponto central para diversos pontos periféricos. A estratégia encampada pelo COSEMS/MG promoveu a inserção de 22 (vinte e dois) diferentes sujeitos apoiadores regionais, com perfis e trajetórias diversos, com autonomia para atuação no território a partir das realidades locais e diretrizes emanadas do nível central da instituição. Ao mesmo tempo, era necessário garantir a atuação com base em diretrizes gerais de trabalho, de forma a construir uma identidade coletiva desses apoiadores. Tratava-se, portanto, da definição de um processo de trabalho que pudesse ser compartilhado entre esses sujeitos em seus diferentes espaços e realidades.

A organização do processo de trabalho dos apoiadores regionais do COSEMS/MG, da forma como ocorre hoje em dia, não estava definida no início na implantação da estratégia. Com uma trajetória dinâmica, a atuação dos apoiadores foi sendo construída com a vivência do próprio apoio. Baseou-se, no início do projeto, em diretrizes gerais que se relacionavam ao objetivo de qualificar a atuação dos gestores municipais nos espaços de governança do SUS. Ao longo do tempo foi sendo aprimorado, acompanhando o fortalecimento institucional do próprio COSEMS/MG, passando a incorporar atividades de diferentes naturezas.

Atualmente, as ações dos apoiadores junto aos gestores municipais se organizam em três diferentes dimensões: técnica, administrativa e logística (Figura 1). Esta organização se relaciona à natureza e ao conteúdo das atividades desempenhadas. Embora distintas em termos funcionais, tais dimensões organizativas do trabalho do apoiador são interdependentes

Figura 1 - Dimensões organizativas do trabalho do apoiador regional do COSEMS/MG



Fonte: Elaboração própria

Alguns aspectos, desde o início, sustentaram a ação de apoio nos territórios dentre eles: custeio deslocamento, alimentação e comunicação por instrumentos informatizados. Para atuar nas três diferentes dimensões: técnica, administrativa e logística, todos os apoiadores contam minimamente com um *notebook*, *webcam*, material de escritório e um aparelho celular conectado a internet 4G e hospedagem, quando necessária.

Dimensão técnica

Tomamos como dimensão técnica do trabalho do apoiador regional o conjunto de atividades ligadas ao objeto peculiar de sua atuação, ou seja, a gestão do SUS. Portanto, encontramos nesta dimensão da função do apoiador regional um sentido especializado – uma tecnicidade (HOUAISS; VILLA; FRANCO, 2001) – que possui como núcleo central o conhecimento e a intervenção para a transformação das práticas do gestor municipal no âmbito da política de saúde.

A dimensão técnica da função de apoio regional busca qualificar a atuação

dos gestores municipais no cotidiano da gestão e nos espaços de negociação e pactuação do SUS em seus territórios. A ação do apoiador, nesse sentido, oferece aportes técnicos, sejam voltados para implementação e operacionalização de mecanismos da política de saúde em seus municípios, seja para qualificação das rodadas de negociação nos espaços de governança regional do SUS. Além disso, esta atuação técnica possui uma perspectiva pedagógica, na medida em que promove reflexão e aprendizado permanentes ao longo da relação entre apoiado e apoiador.

Atualmente, o apoio técnico é, em sua grande maioria, desenvolvido a partir de demandas apresentadas por gestores e/ou técnicos das Secretarias Municipais de Saúde ao apoiador. Este se concretiza no atendimento a essas demandas, em especial por meio da produção de orientações técnicas relativas às questões apresentadas. Outro modo de materialização do apoio técnico se dá no processamento dos diversos atos normativos (leis, portarias ministeriais, resoluções e deliberações estaduais) pelo apoiador regional. O estudo prévio destes atos e a sistematização de seus principais elementos se constituem como métodos para a elaboração de orientações técnicas encaminhadas aos gestores municipais.

A tratativa da informação, para atuar de forma qualificada, contextualizada e ágil é uma atribuição e característica precípua para o apoio técnico, cabendo aqui destacar, a importância do suporte dado pelo escritório central do COSEMS/MG. Isso se dá particularmente na promoção de uma unidade de atuação dos apoiadores regionais, por meio de diretrizes políticas e técnicas gerais que expressam o posicionamento da instituição como um todo.

Para a realização destas atividades, o apoiador regional usa uma variedade de canais de comunicação, como mensagens eletrônicas por *e-mail*, pelo

aplicativo *WhatsApp* e pelo Fórum Regional[2], sendo esta a principal ferramenta de comunicação entre os apoiadores e o nível central e entre os apoiadores e gestores de suas respectivas áreas.

Importante ressaltar que esta dimensão técnica do trabalho do apoiador regional foi fortalecida com a formalização de sua participação como membro consultivo nas Comissões Intergestores Regionais (MINAS GERAIS, 2016). Isto possibilitou ao apoiador realizar intervenções de natureza técnica frente às pautas propositivas, em relação a interpretações da legislação, bem como provocar o gestor a compreender de forma clara a discussão em pauta. Isso promoveu maior visibilidade e reconhecimento da atuação do apoio. Ressalta-se que a atuação do apoiador desta maneira exige preparação e conhecimento prévio sobre legislações abordadas nestes encontros. Destaca-se, também, a atuação de apoio técnico para a construção e apresentação de experiências para a Mostra Aqui tem SUS, seja de âmbito estadual ou nacional, bem como momentos de educação permanente conduzidos pelos apoiadores no território mineiro.

Dimensão administrativa

A dimensão administrativa do trabalho de apoio regional tem como foco a consecução de normas e funções regulares da administração do COSEMS/MG. Essa atuação tem como característica principal sua vinculação a atividades que dão sustentação aos objetivos do apoio, também denominadas de atividades-meio.

---

2. Este fórum se constitui como um módulo regional da plataforma virtual de relação institucional do COSEMS/MG, voltado para relacionamento entre o nível central e apoiadores e estes com os gestores municipais de cada região. Para maiores informações desta estratégia de comunicação e apoio institucional, ver capítulo 05.

O apoiador, portanto, também tem como responsabilidade a execução de um conjunto de tarefas administrativas que perpassam o dia-a-dia do apoio institucional oferecido pelo COSEMS/MG tais como:

- Atividades de gestão da informação administrativa para gestores municipais: cadastros de novos gestores nos sistemas institucionais do COSEMS/MG, postagens na intranet de informações, documentação e orientações sobre atividades institucionais e gestão dos participantes das Comissões SES/COSEMS;
- Atividades de disseminação de ações desenvolvidas no território por meio de um eficiente sistema de comunicação e publicação de notícias regionais;
- Atividades de gestão e sistematização de reuniões do COSEMS Regionais: elaboração, divulgação e compartilhamento dos relatórios das reuniões periódicas e monitoramento da participação de gestores nessas reuniões; definição de pauta da reunião do COSEMS Regional junto à Diretoria Executiva regional;
- Atividades de gestão financeira: orçamentação, acompanhamento, pagamento e prestação de contas de serviços de alimentação executados no âmbito das atividades periódicas dos COSEMS Regionais;
- Atividade de acolhimento aos novos gestores com o deslocamento até o município em que este gestor atua, para apresentar o COSEMS, o apoio e conhecer a demanda e realidade local.

Dimensão logística

A dimensão logística presente no trabalho do apoiador regional do COSEMS/MG contempla atividades relacionadas à organização logís-

tica da operação dos COSEMS Regionais, bem como com a mobilização logística para todos os eventos estaduais e nacionais, essenciais para viabilizar a atuação e o protagonismo dos gestores municipais nos espaços de governança e tomada de decisão do SUS.

Cabe ao apoiador organizar o espaço das reuniões de COSEMS Regional e de todos os espaços em que o COSEMS Regional estiver representado. Um exemplo desta atividade é o "Cantinho Mineiro" que está presente no *stand* do COSEMS/MG nos espaços estaduais e nacionais. O apoio logístico conduzido pelo apoiador permite refletir em tais espaços as especificidades do território mineiro espelhando a aglutinação regional.

Cabe ressaltar que o fortalecimento institucional do COSEMS/MG também se expressou no incremento de sua capacidade logística. Destaca-se, nesse contexto, a criação e implementação do Sistema de Logística (SISLOG). Por meio desta ferramenta, o apoiador faz a gestão logística dos eventos institucionais dos COSEMS Regionais. Assim, a criação e divulgação das atividades presenciais e o monitoramento da presença dos gestores nesses espaços passaram a ser realizados de forma virtual. Além disso, por meio do SISLOG, o apoiador executa as solicitações de transporte, alimentação e hospedagem, quando necessários, para garantir a participação dos gestores nas atividades, em especial, nos espaços e instâncias de governança regional do SUS.

A organização do trabalho do apoiador regional: uma experiência em permanente construção

Embora seja possível, no momento atual, identificar de forma mais sistematizada o conjunto de atividades e suas respectivas dimensões da função de apoiador regional no âmbito da Estratégia de Apoio Regional do COSEMS/MG, ressaltamos que este desenvolvimento ocorreu ao longo da trajetória dessa experiência. Nesse sentido, destacamos a seguir os principais marcos contextuais que mobilizaram a organização do trabalho do apoiador regional no percurso da implementação desta experiência.

Inicialmente, estabeleceu-se como diretriz geral de atuação que os apoiadores, em suas regiões, tomassem como ponto de partida as demandas dos gestores e presidentes regionais para oferta de apoio técnico. Parte considerável deste apoio envolvia temas que se relacionavam às negociações e pactuações pautadas nas comissões intergestores regionais.

Como estratégia para melhor atender a estas demandas, os apoiadores regionais buscaram conhecer o perfil dos gestores de suas áreas de abrangência, além de constituir uma base de dados com contatos e referências de seus apoiados.

Uma das questões que mais mobilizou os apoiadores no início da implantação da estratégia foi a garantia da presença dos gestores municipais nas instâncias de coordenação federativa e cooperação intergovernamental do SUS. Isso porque a ausência dos gestores municipais, em especial dos municípios de pequeno porte, nas reuniões das comissões intergestores, motivada por diferentes fatores, produzia viés no processo de tomada de decisão e de pactuação regional, fragilizando a regionalização.

Esse contexto fez emergir uma maior demanda por apoio administrativo e logístico. Assim, o apoiador regional incorporou em suas funções ações para viabilizar a participação dos gestores nas reuniões de pactuação (liberação e controle do incentivo de custeio de alimentação e transporte), bem como para qualificar a organização desses espaços (definição e qualificação de pauta prévia, organização da agenda, relatoria e sistematização de encaminhamentos). O desenvolvimento dessas atividades ganhou um incremento com a implantação do SISLOG, que permitiu ganho de eficiência em tais ações.

A atuação dos apoiadores regionais nos territórios, além de se caracterizar pelo fomento à participação dos gestores nos espaços de articulação, também tinha como objetivo o aprimoramento da representação regional do COSEMS/MG.

Como estratégia de qualificação da atuação regional, a implementação da experiência contou com a realização de encontros periódicos entre os apoiadores regionais e a equipe do escritório central do COSEMS/MG (assessorias técnicas, presidente e diretoria executiva do COSEMS/MG, entre outros). Nesses encontros também foi possível discutir e organizar os processos de trabalho relativos à função de apoio, considerando as suas dimensões técnica, administrativa e logística nos territórios. A articulação entre o escritório central do COSEMS/MG e os apoiadores regionais foi potencializada, neste processo, pelo Fórum Temático[3], na plataforma virtual de relacionamento institucional e do SISLOG.

---

3. O Fórum Temático é utilizado para o estabelecimento da relação entre o escritório central e os apoiadores regionais do COSEMS/MG. Por meio desse sistema, orientações técnicas e informações técnico/administrativas destinadas aos gestores municipais são trabalhadas e discutidas para disseminação, de forma rápida e precisa, em todo o estado.

Desafios para o aprimoramento do apoio regional

Consideramos como necessário um balanço entre as atividades técnicas e administrativas para promover maior aprimoramento do trabalho do apoiador regional em seus territórios. Isso porque, percebemos que as atividades administrativas se sobrepõem, algumas vezes, à atuação do apoiador relacionada à dimensão técnica. Isso tem ocorrido devido à alta demanda em prazos curtos, exigindo uma dedicação do apoiador nas atividades de natureza administrativa em detrimento daquelas de natureza técnica.

Isso tem prejudicado também as práticas de educação permanente dos apoiadores regionais, essenciais para o aprimoramento e aprendizado técnico, que é uma importante dimensão do trabalho do apoiador.

Cabe destacar, entretanto, que o papel administrativo executado pelo apoiador regional permitiu não apenas maior participação em espaços de governanças daqueles municípios de menor porte, como também o fortalecimento da identidade institucional do COSEMS/MG e a sustentabilidade da Estratégia de Apoio Regional.

Dentre os demais desafios, destacamos que em regiões que são distantes da capital, mesmo o COSEMS/MG custeando o deslocamento aéreo e terrestre, alguns apoiadores, a princípio, tiveram que se adaptar às peculiaridades de suas regiões como longos trajetos até a capital onde passaram a sediar os encontros com as assessorias técnicas, reunião de COSEMS/MG e CIB-SUS/MG.

Este também é um desafio encontrado com os deslocamentos dos gestores, pois mesmo com a oferta de incentivo de custeio aos gestores para participação nas reuniões, ainda persiste uma baixa participação nos espaços de gestão.

Considerando também a alta rotatividade dos gestores, o trabalho do apoiador - em suas três dimensões - precisa ser permanentemente recomeçado junto aos municípios de sua região, o que também compõe a especificidade e o desafio de sua atuação. Neste sentido, torna-se imprescindível buscar constante otimização e adequação das ferramentas disponibilizadas pelo COSEMS/MG e garantir retaguarda adequada ao apoiador.

Os aprendizados acumulados ao longo desses dez anos apontam para a importância e a necessidade do apoio logístico, administrativo e técnico aos gestores municipais de saúde e a consonância da estratégia de apoio regional com o processo de descentralização e regionalização das políticas de saúde do SUS.

Referências

ABRUCIO, Fernando Luiz. A coordenação federativa no Brasil: a experiência do período FHC e os desafios do governo Lula. **Revista de Sociologia e Política**, Curitiba, n. 24, p. 41-67, jun. 2005. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rsocp/n24/a05n24.pdf. Acesso em: 22 mai. 2019.

ABRUCIO, Fernando Luiz. Trajetória recente da gestão pública brasileira: um balanço crítico e a renovação da agenda de reformas. **Rev. Adm. Pública** [online]. vol.41,n.spe,pp.67-86, 2007. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rap/v41nspe/a05v41sp.pdf. Acesso em: 22 mai. 2019.

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Lei Orgânica da Saúde. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm. Acesso em: 22 mai. 2019.

CAMPOS, Gastão Wagner de Souza. Efeitos paradoxais da descentralização do Sistema Único de Saúde do Brasil. In: FLEURY, Sônia. (Org.). **Democracia, des-**

centralização e desenvolvimento: Brasil e Espanha. Rio de Janeiro: FGV, 2006. p. 417-442.

HOUAISS, Antônio; VILLA, Mauro de Salles; FRANCO, Francisco Manuel de Melo. **Dicionário Houaiss da Língua Portuguesa**. Rio de Janeiro: Objetiva, 2001. 2922 p.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. **Deliberação CIB-SUS/MG n. 2.280, de 17 de fevereiro de 2016**. Aprova o Regimento Interno da Comissão Intergestores Bipartite (CIB), das Comissões Intergestores Regionais (CIR) e das Comissões Regionais Ampliadas (CIRA) do Estado de Minas Gerais. Minas Gerais, Belo Horizonte, 17 fev. 2016. Disponível em: http://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/Del2288SUBPASUEComit%C3%AAsGestoresRegionais.pdf. Acesso em 20 ago. 2019.

PAIM, Jairnilson *et al*. O sistema de saúde brasileiro: história, avanços e desafios. **Lancet.** (Série Brasil) [Internet]; 11-31, 2011. Disponível em: http://www6.ensp.fiocruz.br/repositorio/sites/default/files/arquivos/Sistema%20de%20sa%C3%BA-de_Celia%20Almeida_2011.pdf. Acesso em: 22 mai. 2019.

PARO, Vitor Henrique. O princípio da gestão democrática no contexto da LDB. In: OLIVEIRA, Romualdo Portela de; ADRIÃO, Theresa (org.). **Gestão, financiamento e direito à educação: análise da LDB e da Constituição Federal**. São Paulo: Xamã, 2007.

SOUZA, Celina. Federalismo, desenho constitucional e instituições federativas no Brasil pós-1988. **Revista de Sociologia e Política**, Curitiba, n. 24, p. 105-121, jun. 2005. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1590/S0104-44782005000100008. Acesso em: 22 mai. 2019.

INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO PARA A GESTÃO EM SAÚDE

CAPÍTULO 04

Contribuições do Apoio Regional para a democratização da informação no SUS

Denise Pacheco Schwan
Heloísa Cristina da Silva Sanguim
Kelen Cândida Braga

O COSEMS/MG, buscando enfrentar o problema frequente de assimetria de informação entre os gestores dos diversos municípios, previu, dentre outros objetivos, na Estratégia de Apoio Regional o de subsidiar tecnicamente os gestores municipais de saúde, por meio de um processo de qualificação e democratização da informação.

Os apoiadores regionais em constante contato com os gestores municipais de saúde em espaços de decisão e pactuação do Sistema Único de Saúde, operam com base em informações, tais como, políticas de saúde emanadas pela gestão federal ou estadual, forma de organização político-administrativa do sistema e, concepções de saúde que sustentam os princípios e diretrizes do SUS, dentre outras. Tais espaços, formalmente previstos na gestão do SUS, podem ser considerados, portanto, cenários propícios não apenas à discussão, como também à disseminação da informação em saúde.

Estas informações, quando compreendidas e disseminadas, aos gestores, em tempo oportuno favorecem o fortalecimento dos serviços de saúde em âmbito municipal, permitindo, por exemplo, a aquisição de recursos

financeiros e evitando que os gestores percam prazos importantes para o desenvolvimento de programas e ações de saúde. Neste sentido, observa-se que a qualidade da decisão ou da avaliação depende de fatores relacionados à qualidade das informações disponíveis ao indivíduo no momento em que irá decidir; à capacidade que este possui para interpretá-las; a sua experiência para combiná-las à natureza da situação, permitindo também adequada seleção do instrumental analítico; e, por fim, relaciona-se ao contexto em que ocasionará efeitos (SANCHES, 1988).

Vale registrar que há no SUS uma grande fragilidade na gestão e no uso da informação. Observa-se necessidade cada vez maior de utilizar as informações no cotidiano dos serviços de saúde, com curto intervalo de tempo, o que ainda não ocorre em muitas organizações (MARCHIORI, 2002). Estão disponíveis várias informações, que surgem de diferentes fontes e abordam vários assuntos. Cabe ao gestor ou técnico de sua equipe identificar aquelas relevantes, compreendê-las, permitindo seu uso para subsidiar a tomada de decisão em tempo hábil.

Portanto, considerando a importância da informação ao exercício da gestão em saúde, este capítulo se dedicará a analisar e detalhar o processo de qualificar a informação, atividade incorporada no cotidiano de trabalho do Apoiador Regional do COSEMS/MG.

A informação em saúde no território de Minas Gerais

Antes de iniciar a Estratégia de Apoio Regional do COSEMS/MG, as informações eram repassadas do nível central da SES/MG às referências técnicas das Unidades Regionais de Saúde (URS) que, por sua vez, as transmitiam aos gestores municipais. Neste processo, observava-se, muitas vezes, prazos curtos para que os secretários tomassem decisão, comprometendo, em alguns casos, a adesão a programas, projetos e o planejamento de ações regionais.

Paralelamente, o COSEMS/MG também disponibilizava informações por meio de publicações em página eletrônica oficial e utilizando o método tradicional de envio de *e-mails* para os Presidentes Regionais, que deveriam fazer essa disseminação por *e-mail* e por meio das reuniões de COSEMS Regionais. Relatos de Presidentes Regionais apontavam desconforto para exercer esta função, por não terem domínio técnico de todos os conteúdos. Assim, frequentemente buscavam apoio nas referências técnicas das URS, que, muitas vezes, ainda não haviam recebido orientações sobre o tema questionado.

Para além destas discussões em âmbito regional, aconteciam em Belo Horizonte reuniões mensais de COSEMS/MG, com participação dos Presidentes Regionais e aberto a todos os gestores. Este espaço poderia ser um momento potente para qualificar a informação. No entanto, havia ainda uma participação tímida dos gestores, com incipiente vocalização.

No que tange ao perfil do conjunto de gestores municipais de saúde de Minas Gerais, havia naquele contexto prévio à Estratégia de Apoio Regional, e ainda persiste até hoje, uma heterogeneidade referente ao nível de escolaridade, conhecimentos teóricos e experiência prática no SUS ou na gestão pública, bem como de tempo para processar e gerar valor a informação recebida. Esta situação gerava a necessidade de um trabalho de identificação das informações relevantes, apresentando-as de forma contextualizada e compreensível a qualquer gestor municipal. Esta dificuldade vivida pelos gestores também pode ser explicada pela crescente disponibilidade de dados e às pressões da sociedade para que os agentes públicos decidam com melhor embasamento (SANCHES, 1988).

Outro aspecto observado era quanto à diversidade entre as regiões e municípios, relativas às características culturais e demográficas, considerando que Minas Gerais é um estado com grande extensão territorial e, 853 municípios.

Observava-se também que os municípios de maior porte populacional tinham mais acesso às informações. Ao contrário de municípios de pequeno porte com equipe reduzida, sendo em alguns apenas o gestor e mais um técnico para atuarem nos processos administrativos. Alia-se também, dentre outros fatores, reduzida capacidade operacional, isolamento geográfico de outros polos de discussão e produção das políticas de saúde. Municípios de grande porte normalmente possuem equipes maiores e, podem qualificar a informação em tempo diferente dos que dispõem de equipe reduzida e menor prestígio para receber informações de lideranças nacionais e estaduais.

Portanto, naquele momento, a informação circulava de forma incipiente tanto via SES quanto COSEMS, muitas vezes não permanecendo disponível nos *sites* oficiais do Ministério da Saúde e da Secretaria de Estado da Saúde. Em algumas situações, a informação mesmo estando disponível em páginas oficiais, pela sua complexidade, não era de fato apreendida pelos gestores.

Dessa forma, diante de um cenário de vasta complexidade das políticas públicas de saúde e suas diversas normativas, de heterogeneidade do perfil dos gestores, com mecanismos insuficientes de comunicação e qualificação da informação necessária ao exercício da gestão, observava-se uma participação incipiente dos secretários municipais nos espaços regionais de pactuação, comprometendo, consequentemente, sua atuação em âmbito municipal e na governança regional do SUS/MG.

Informação em saúde

Segundo dicionário, o significado da palavra informação é:

> Dar informações a ou a respeito de. Avisar. Dar parecer sobre. Dar forma a. Ato ou efeito de informar. Notícia (dada ou recebida). Indagação.
> (...) informação é um dado acerca de alguém ou algo; o conhecimento; segundo a teoria da informação, a medida da redução da incerteza (AURÉLIO,2009).

A informação é obtida a partir da relação entre dados e a interpretação que se faz sobre um contexto ou realidade, com o objetivo de apoiar a tomada de decisão e a implementação de ações de saúde. Além disso, a informação tem sido considerada insumo fundamental para a gestão e para o ensino, com a possibilidade de atuar como ferramenta para orientar a tomada de decisões e a produção de conhecimentos válidos no contexto em que é recebida (FERLA; CECCIM; ALBA, 2012).

Para Silva, Cruz e Melo (2007) o acesso à informação amplia a capacidade de argumentação dos sujeitos políticos coletivos nos processos decisórios, ou seja, contribui para a tomada de decisão, no fortalecimento da gestão do SUS. De acordo com Moraes (2005 apud SILVA; CRUZ; MELO, 2007, pág. 4): "a gestão da informação, inclusive da saúde, permanece nas mãos dos que entendem, dos que sabem, enfim dos técnicos".

A informação é relevante para o exercício da gestão e para a tomada de decisão cotidiana, conhecer sua realidade é essencial para a definição dos objetivos e caminhos. A partir da clareza de onde se busca chegar, é possível ao gestor identificar as informações necessárias para fundamentar sua decisão. Neste sentido, há uma relação próxima e dinâmica entre planejar, gerir, conhecer e tomar decisão.

Cabe ressaltar que as informações podem tanto ser externas ao cenário local do gestor, quanto serem produzidas em seu próprio território. Isto porque as atividades de saúde geram dados, alimentados em sistemas de informação, que se constituem como ferramenta para o acompanhamento e avaliação das políticas, dos serviços e redes de saúde. Ainda que tais sistemas tenham falhas na cobertura e fragmentação dos dados, reafirma-se a importância de seu uso (FERLA; CECCIM; ALBA, 2012).

Além de se relacionar, portanto, ao planejamento e à gestão, à tomada de

decisão e ao acompanhamento das ações de saúde, a informação em saúde também se vincula intrinsecamente à pesquisa em saúde, enquanto fonte de novos saberes, considerando a dinamicidade inerente à própria ciência (TARGINO, 2009)..

Quanto ao papel da informação e comunicação, Oliveira (2004) aponta que:

> (...) tanto a comunicação quanto a informação assumiram esse papel estratégico e instrumental como mecanismos de interação, geração e transmissão de informação visando à integração, participação, legitimação ou à instituição de novas práticas e comportamentos sociais. (OLIVEIRA, 2004, p. 59)

Segundo Araújo; Cardoso (2007), a comunicação vem assumindo importância crescente na sociedade contemporânea. A face mais visível desse processo talvez seja o acelerado desenvolvimento de tecnologias de informação e comunicação observado nas últimas décadas.

Se, por um lado, este avanço possibilita maior acesso e compartilhamento de informações, por outro, dificulta a identificação do que é relevante para cada contexto e situação.

Ainda que existam dificuldades no acesso à informação e na sua utilização, considerando as diferentes realidades, cabe destacar que é por meio da informação que se torna possível a produção de conhecimento e mudanças dos modos de ver e agir dos sujeitos. Assim, como agente mediador na produção do conhecimento, a informação qualifica-se, em forma e substância, como estruturas significantes com a competência de gerar conhecimento para o indivíduo e seu grupo (BARRETO, 1994).

O Apoio a quem apoia

Uma das ferramentas que nasceu junto com a Estratégia de Apoio Regional e que auxiliou na qualificação da informação foi o Fórum dos Apoiadores,

por meio de sistema virtual, permitindo a comunicação ágil entre os apoiadores e a coordenação do escritório central do COSEMS/MG. Esta ferramenta favoreceu o embasamento teórico do apoio e possibilitou a troca de experiências entre apoiadores dos diferentes territórios. Além disso, o Fórum facilitou o trabalho do Apoiador na compreensão da informação e na atualização das políticas e normas em implementação. Houve uma grande procura e troca de informação entre os apoiadores, que se dispuseram a adquirir novos saberes e entender de forma mais aprofundada as políticas públicas de saúde, em um processo da Educação Permanente realizado em encontros mensais. Neste sentido, a produção do conhecimento e sua utilização na prática estão intimamente ligadas, reforçando a proposta dos apoiadores não serem apenas repassadores de informação (FRIEDBERG, 1993 *apud* SATO; CECÍLIO; ANDREZZA, 2009).

Ao longo da implantação da Estratégia de Apoio Regional, contou-se com a formação e experiência prévia dos apoiadores, para que as informações fossem repassadas aos gestores com qualidade, além do investimento em capacitações complementares, essenciais ao delineamento deste processo de qualificação da informação por eles desenvolvido. Neste sentido, entende-se ainda que a atuação dos apoiadores deve se dar de forma dinâmica, tendo em vista que a geração de novos conhecimentos, informações e dados ocorre de forma permanente, em um processo que é contínuo.

Durante esses 10 anos, os apoiadores participaram de momentos presenciais de troca de experiência com a área técnica do COSEMS/MG, dentre outros colaboradores que também foram protagonistas nessa troca de informações e conhecimentos. Para além disso, vários apoiadores realizaram cursos de pós-graduação e outros cursos de formação. Dessa forma, pode-se afirmar que, embora este relato apresente o que foi realizado em um período definido, a experiência ainda encontra-se em curso, sendo uma das principais dimensões do apoio.

O desafio da Estratégia de Apoio Regional era superar o modelo de repasse de informações numa lógica de controle do agir e pensar (BAGDIKIAN, 1994 apud BARRETO, 1994) para uma abordagem que estimulasse a autonomia de pensamento e de decisão do gestor, favorecendo sua participação ativa da produção da gestão do SUS no território e em todas as instâncias e fóruns, tais como o COSEMS Regional e as Comissões Intergestores Regionais.

Qualificação da informação

Sobre o que falamos quando dizemos deste trabalho do apoiador de qualificar a informação? O significado da palavra *qualificação* é o "*ato ou efeito de qualificar, ou seja, atribuir uma qualidade ou um título a algo*" (FERREIRA, 2009). Assim, a qualidade define-se como totalidade de características de uma entidade que lhe confere a capacidade de satisfazer às necessidades explícitas e implícitas (OLETO, 1998 apud VALLS; VERGUEIRO, 2006). Esta definição se conecta com este trabalho do apoiador regional de aproximar as informações das necessidades percebidas junto aos gestores de sua região.

O processo de qualificação da informação exige, portanto, um esforço intelectual de interpretação, análise de contexto e de síntese. Assim, é importante para os processos comunicacionais e influencia diretamente na atuação do gestor que se utiliza das informações para sua tomada de decisão, contribuindo na redução de incertezas (VALLS; VERGUEIRO, 2006).

Hoje as informações estão dispersas por uma variedade de meios de comunicação de massa, havendo uma diversidade de narrativas, o que nos dificulta garantir a sua fidedignidade. Neste ponto, concordamos com Barreto (1994) quando discorre que a crescente produção de informação precisa ser reunida e armazenada de forma eficiente.

Para que possamos sair desse impasse, torna-se importante a qualificação da informação a ser recebida, por meio de um órgão competente e confiável, alcançando assim o papel do apoio nesse processo.

Muito mais que um "bombardeio" de dados, a informação qualificada é estratégica e fundamental para a tomada de decisão. Ao ser filtrada e analisada por profissionais capacitados, a informação se torna um diferencial para a gestão.

A experiência vivenciada pelo grupo foi de receber as informações através da área técnica do COSEMS Estadual, Fórum, *sites* do Ministério da Saúde, Secretaria do Estado da Saúde, CONASEMS e compartilhá-las com os gestores de forma clara, ou seja, uma informação em que os gestores tivessem maior entendimento sobre o tema abordado.

Importante ressaltar que a informação antes de ser divulgada nos territórios passa pela análise do COSEMS Estadual. Neste sentido, Junqueira e Motta (2012) destacam:

> Os apoiadores atuam de forma contributiva/colaborativa com a instituição COSEMS, já os técnicos das SRS/GRS atuam de forma executiva com a instituição SES/MG. Isso tem um impacto muito importante na implementação das políticas públicas normatizadas pelo Ministério da Saúde e SES/MG, pois, enquanto os últimos precisam de autorização normativa de como agir e quando agir, os primeiros disseminam as informações e, a partir do retorno dos municípios, modelam e modulam a ação com o apoio do nível central do COSEMS/MG (JUNQUEIRA; MOTTA, 2014, p. 69,70).

Os apoiadores na realização de seu trabalho devem diariamente ler portarias, deliberações, normas, leis, artigos, e todo tipo de legislação referente à saúde. Tudo que vem sendo publicado sobre a saúde tem que ser analisado, contextualizado, identificando o que é pertinente àquele cenário antes

de sua divulgação no Fórum Regional ou em outros canais específicos de comunicação com cada gestor municipal. Um dos aspectos importantes desta noção de contexto passa por seu constante movimento e contínua transformação (ARAUJO; CARDOSO, 2007), o que confere um trabalho analítico e de síntese por parte do apoiador, em diálogo com a realidade do território, que é complexa e dinâmica.

Neste sentido, informações são direcionadas a alguns municípios e outras dependem de parâmetros assistenciais, perfil epidemiológico e demográfico. A diversidade dos perfis dos gestores municipais de saúde, somada à complexidade que a configuração do sistema vem assumindo, têm demandado estratégias de formação para esses atores fundamentais para a consolidação e aprimoramento do SUS (SATO; CECÍLIO; ANDREAZZA, 2009). Isso impõe ao trabalho do apoio intervenções que favoreçam e mediem esta relação entre o gestor, seu contexto e a informação. Para Silva, Cruz e Melo (2007, p. 685), "*... não basta divulgar os dados pura e simplesmente, é necessário apresentar a informação numa linguagem adequada, de forma a permitir que qualquer sujeito possa se apropriar do conhecimento*". Este trabalho tem contribuído para melhor compreensão das informações pelos gestores, favorecendo seu uso na tomada de decisão.

Assim, pode-se compreender o apoiador enquanto um mediador nos processos comunicacionais que se produzem na gestão do SUS, por ser um elo que se acrescenta a esta rede. "*Nesta condição, ele [o mediador] pensa, sente, sabe, elabora estratégias, concentra ou compartilha poder, enfim, imprime seus próprios sentidos no conteúdo que recebe para repassar*" (ARAÚJO; CARDOSO, 2007, p. 528).

Diante das diferentes formações, heterogeneidade das equipes técnicas, com tendência na redução de gastos com pessoal, distribuição desigual dos trabalhadores no território e, ainda, distintas capacidades de gestão dos entes

que compõem a implementação do SUS (SATO; CECÍLIO; ANDREZZA, 2009), torna-se necessário apresentar as circunstâncias que tangenciam e se relacionam à informação. Esse processo demanda do apoiador disciplina, organização e sistematização, estudo, pesquisas, compartilhamento de saberes e experiências entre pares e busca de apoio junto aos técnicos do nível central. Todas estas estratégias somadas e de forma complementar permitem ao apoiador qualificar a informação em saúde, integrando aspectos teóricos e normativos com aqueles práticos e singulares pertinentes a cada realidade.

Este papel do apoiador acaba por conformar também a credibilidade institucional do COSEMS/MG junto aos gestores. Neste sentido, Paim; Nehmy; Guimarães (1996) aponta a confiabilidade como "(...)*credibilidade no conteúdo e na fonte de informação. Relaciona-se com a ideia de autoridade cognitiva – prestígio, respeito, reputação da fonte, autor ou instituição. A confiabilidade assemelha-se a uma espécie de fé*".

Ao longo da trajetória da Estratégia de Apoio Regional, foi implementada ferramenta de comunicação em ambiente virtual em âmbito regional (Fórum Regional), que dinamizou o diálogo entre apoiador e gestor, bem como permitiu melhor compreender as principais dúvidas dos gestores. Isto incorporou ao processo de qualificação da informação os olhares e questões dos gestores previamente não identificadas pelos apoiadores, o que tem contribuído para maior aproximação informação-realidade dos territórios, não podendo desconhecer a velocidade trazida pelo uso do *WhatsApp*.

Efeitos percebidos

Em relação à tomada de decisão, nota-se com esta experiência que a informação qualificada permite ao gestor maior capacidade analítica e crítica

frente aos programas de incentivo disponibilizados pela gestão estadual ou federal, considerando também sua capacidade financeira e operacional na manutenção e sustentabilidade dos serviços. Isto tem ampliado, portanto, o olhar do gestor, que passa a considerar elementos como escala e escopo para sua tomada de decisão, para além da simples captação de recursos no curto prazo.

Pode-se afirmar também que a natureza e a qualidade da comunicação são determinantes na possibilidade de sucesso da política em questão. Um grande fluxo de informações não possui valor se não apresentar qualidade para embasar a tomada de decisão e se não for compreendida e convertida em saberes e práticas do gestor (ARAÚJO; CARDOSO, 2007). Neste sentido, o processo de qualificação da informação, incorporado ao cotidiano de trabalho do apoiador, contribui para dar concretude às normativas e diretrizes das políticas de saúde nos diversos territórios:

> Partindo da premissa de que políticas públicas só se constituem efetivamente como tal quando saem do papel, circulam (adquirem visibilidade, portanto existência) e são apropriadas (convertidas em saberes e práticas) pela população a que se destinam, temos que considerar que a comunicação é inseparável desse processo (ARAÚJO; CARDOSO, 2007, p.150).

Com a proximidade do apoiador na região e uma relação desburocratizada e mais leve, a disseminação da informação passou a ser mais ágil, qualificada e contextualizada. Identifica-se este processo como algo singular que tem permitido a confiabilidade dos gestores em relação às informações disponibilizadas pelo apoiador, como apontado por Paim; Nehmy; Guimarães (1996).

Junqueira e Motta (2012) relatam que durante o Seminário "As responsabilidades Municipais e Regionais à luz do pacto pela Saúde", foi aplicado um questionário estruturado sobre a atuação do apoiador, sendo que no eixo informação o resultado ressaltou que 100% dos gestores municipais

avaliaram que a informação está chegando com mais agilidade aos gestores municipais. O item que se refere à informação chegando aos gestores municipais de forma contextualizada de acordo com as especificidades da região alcançou 89,4% de avaliação positiva.

Tem sido observado também o aumento significativo do protagonismo do gestor nos espaços regionais, pois passaram a ter uma interação antes não experimentada. Nota-se que este processo de qualificação da informação potencializou a capacidade dos gestores de planejar, organizar, decidir e acompanhar ações em seu cotidiano de trabalho, possibilitando um olhar mais estratégico e tempestivo.

Vale observar que, os gestores com mais entendimento, empoderados e qualificados são mais participativos nos Fóruns Regionais, considerando que a dimensão do poder se relaciona também com a apropriação de canais de circulação, dos conteúdos circulantes e de informações (ARAÚJO; CARDOSO, 2007). Este novo cenário que surge, de maior participação dos gestores nos espaços coletivos da gestão do SUS, pode ser compreendido como um processo de transformação com redução da concentração do saber da gestão do SUS nos municípios de maior porte.

Neste contexto, é digno registrar que, atualmente, os gestores discutem e vocalizam sobre as ações de saúde a serem implantadas no espaço regional, suas necessidades e dificuldades encontradas na gestão municipal do SUS e a relação desta sua prática com o acesso à informação.

Percebe-se ainda que a qualificação da informação no âmbito do apoio regional, na medida em que permitiu chegar a informação de forma compreensível e em tempo oportuno aos gestores, vem contribuindo para democratização do acesso à informação. Isto tem possibilitado, portanto, sua circulação, ampliando sua apropriação enquanto saberes e práticas no

âmbito da gestão municipal em saúde (ARAÚJO; CARDOSO, 2007).

Esperava-se com o projeto que a informação qualificada e com interface amigável para o gestor municipal fosse fundamental para o monitoramento e a tomada de decisão no espaço Regional, bem como para estimular sua participação nos fóruns regionais (JUNQUEIRA; MOTTA, 2014), mas pode-se considerar que mais que um fundamento para a tomada de decisão local, acaba por se revelar como estratégia de democratização da gestão do SUS.

Considerações finais

Após 10 anos de implantação do projeto apoiador, percebe-se que um dos resultados alcançados é o aumento gradativo do protagonismo dos gestores. O apoiador tem conquistado a confiança dos gestores e tornou-se uma referência para informação em saúde e também para a continuidade das políticas, frente a alta rotatividade dos profissionais e mudanças de gestão, naturais em um processo democrático.

Vale destacar também que a informação qualificada recebida pelo gestor otimiza o tempo e diminui os custos operacionais. De acordo com Junqueira e Motta (2012):

> A disseminação, a qualificação e a contextualização da informação, rebaixam os custos de transação para a ação coletiva no espaço regional de gestão, propiciando aos gestores municipais de saúde uma postura de cooperação e de racionalidade nos espaços regionais com posicionamento eficiente a frente da gestão, destacando assim a contribuição do Projeto Apoiador (JUNQUEIRA; MOTTA, 2012, p. 66, 67).

Observa-se que é necessário avançar no sentido de maior integração entre a informação e a prática, tendo em vista que alguns temas não compõem

a experiência profissional do apoiador, sendo aqui a ferramenta do Fórum com o nível central imprescindível. Além disso, o não acesso do apoiador ao funcionamento e organização de alguns sistemas de informação Nacionais e Estaduais utilizados nos municípios prejudica o processo de qualificação de determinadas informações e as respostas às dúvidas dos gestores.

Umas das possibilidades de avançar seria permitir eventualmente a participação do apoiador em discussões técnicas das políticas públicas de saúde em seus diversos espaços de produção e compartilhamento como: grupos técnicos da SES e do Ministério da Saúde, reunião de Câmara Técnica da CIB-SUS, Comitê Gestor Estadual das Redes Assistenciais, dentre outros, juntamente com os técnicos do nível central do COSEMS/MG, proporcionando um melhor entendimento do funcionamento dessas instâncias.

Apesar das dificuldades enfrentadas e da complexidade do processo de qualificar a informação, reafirma-se a importância desta dimensão do apoio e sua potencialidade de reverberação e efeitos na tomada de decisão, no acesso e na democratização da informação no âmbito da gestão municipal em Minas Gerais. Isto acaba também por contribuir para a descentralização das ações de saúde, aproximando-as das necessidades e demandas locais.

Referências

ARAÚJO, Inesita Soares de; CARDOSO, Janine Miranda. **Comunicação e saúde.** Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2007. 152 p.

BARRETO, A. de A. A questão da informação. **São Paulo em Perspectiva**, São Paulo, Fundação Seade, v. 8, n. 4, 1994.

FERLA, Alcindo Antonio; CECCIM, Ricardo Burg; ALBA, Rafael Dall. Informação, educação e trabalho em saúde: para além de evidências, inteligência coletiva. **Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde**, v. 6,

n. 2, aug. 2012. Disponível em: https://www.reciis.icict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/477. Acesso em: 26 de julho de 2019.

INFORMAÇÃO. In: FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. **Novo dicionário Aurélio da língua portuguesa**. 4. ed. Curitiba: Ed. Positivo, 2009.

JUNQUEIRA, Mauro Guimarães; MOTTA, Paola Soares. A contribuição do Projeto Apoiador Regional do COSEMS-MG no fortalecimento da gestão regional de saúde. **Divulgação em Saúde para Debates** - (Série CONASEMS/CEBES, Saberes e Práticas da Gestão Municipal). Rio de Janeiro, n.48, jun. 2012.

JUNQUEIRA, Mauro Guimarães; MOTTA, Paola Soares. Estratégias de apoio institucional do COSEMS-MG visando ao fortalecimento da gestão municipal no espaço de gestão regional do SUS. In: PERES, A.M.A.M. et al (org). **Apoiadores regionais: uma experiência brasileira**. Rio de Janeiro: CEPESC; IMS/UERJ; COSEMS/RJ; OPAS, 2014.

OLIVEIRA, Valdir de Castro. Comunicação, informação e participação popular nos Conselhos de Saúde. **Saude soc.**, São Paulo, v. 13, n. 2, p. 56-69, ago. 2004. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902004000200006&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 01 ago. 2019.

PAIM, Isis; NEHMY, Rosa Maria Quadros; GUIMARÃES, Cesar Geraldo. Problematização do conceito "Qualidade" da informação. **Perspectivas em Ciência da Informação**, v. 1, n. 1, nov. 1996. Disponível em: http://portaldeperiodicos.eci.ufmg.br/index.php/pci/article/view/8. Acesso em: 02 ago. 2019.

QUALIFICAÇÃO. In: FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. **Novo dicionário Aurélio da língua portuguesa**. 4 ed. Curitiba: Ed. Positivo, 2009. p. 1.114

SANCHES, O. M. **A mensuração multidimensional como requisito essencial à avaliação do desempenho nas organizações**. Dissertação (Mestrado em Administração). Fundação Getúlio Vargas, Rio de Janeiro, 1988.

SATO, Wanda Nascimento dos Santos; CECÍLIO, Luiz Carlos de Oliveira; ANDREAZZA, Rosemarie. A educação permanente em saúde como estratégia de formação de gestores municipais: o Fórum de Educação Permanente de Bragança Paulista. **Cadernos Gestão Pública e Cidadania**, v. 14, n. 55, jul. 2009. Disponível em: http://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/cgpc/article/view/44200. Acesso em: 01 Ago. 2019.

SILVA, Alessandra Ximenes; CRUZ, Eliane Aparecida; MELO, Verbena. A importância estratégica da informação em saúde para o exercício do controle social. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 3, p. 683-688, Jun. 2007. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232007000300018&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 26 jul. 2019.

TARGINO, Maria das Graças. Informação em Saúde: potencialidades e limitações. **Informação & Informação**, Londrina, v. 14, n. 1, p. 52-81, jul. 2009. Disponível em: http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/informacao/article/view/1845. Acesso em: 02 ago. 2019.

VALLS, Valéria Martins; VERGUEIRO, Waldomiro de Castro Santos. A gestão da qualidade em serviços de informação no Brasil: uma nova revisão de literatura, de 1997 a 2006. **Perspect. ciênc.** inf., Belo Horizonte, v. 11, n. 1, p. 118-137, abr. 2006. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-99362006000100010&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 02 ago. 2019.

CAPÍTULO 05

Estratégias de comunicação no processo do apoio institucional

Eduardo Gonçalves
Marcela Eliane de Campos Guedes
Tânia Chagas Maluf

Introdução

A Estratégia de Apoio Regional nasceu da necessidade da descentralização de ações do COSEMS/MG para os territórios, tendo como um de seus objetivos dar maior capilaridade das informações aos gestores municipais de saúde de Minas Gerais. Foram contratados 22 apoiadores para atuar nas 28 regiões administrativas da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (SES/MG). Cada COSEMS Regional corresponde ao território de Unidade Regional de Saúde (URS) da SES/MG.

O apoiador atua em *home office,* distante geograficamente do escritório central do COSEMS/MG, das URS, dos(as) gestores(as) municipais de saúde e dos demais apoiadores. Quando é necessário um local para reuniões ordinárias presenciais de COSEMS Regional, por exemplo, utilizam a sede das URS, das Secretarias Municipais ou dos Consórcios Intermunicipais de Saúde.

No primeiro ano, ainda como um projeto de apoio regional, não havia planejamento e investimento para aquisição de equipamentos, ou seja, cada

apoiador precisava possuir um computador próprio com acesso à internet. Em 2010, os equipamentos passaram a ser fornecidos pelo COSEMS/MG, conforme o plano de trabalho de cada COSEMS Regional, possibilitando a operacionalização dos processos de trabalho em ambientes virtuais, maior agilidade, economia, a interoperabilidade das informações e a desburocratização nas relações.

Para fortalecer a gestão municipal do SUS, a Estratégia de Apoio Regional precisou desenvolver e fortalecer meios de comunicação entre o escritório central do COSEMS/MG, apoiadores e gestores municipais.

> O processo da comunicação se dá à medida que as pessoas constroem, compartilham, discutem e trocam significados, tornando-se capazes de elaborar uma narrativa coletiva, fruto de suas relações, que reforçam seu território de credibilidade e, portanto, redefinem seu espaço de competência e suas metas. (KUNSCH, 2016, s/p).

A comunicação organizacional pode ser analisada pensando em termos de comunicação interna e externa. Neste texto considera-se que a comunicação interna se dá entre colaboradores do COSEMS/MG: técnicos/colaboradores do nível central, diretores, presidentes e apoiadores regionais; enquanto a comunicação externa acontece entre o COSEMS/MG (e seus integrantes) com os gestores municipais de saúde e o público em geral.

Estratégias de comunicação

Com a necessidade de integração e padronização das informações dos 22 apoiadores e técnicos do Escritório Central do COSEMS/MG instituiu-se o Fórum de Apoiadores, customizado pela própria instituição utilizando um *software* gratuito e profissional chamado *Simple Machines Forum* (SMF, 2019). No Fórum, todos os usuários têm autorização para abrir tópicos,

porém com critérios preestabelecidos, por temas e/ou políticas de saúde. Os técnicos do Escritório Central são referências para cada um dos temas e atuam como moderadores de seus respectivos tópicos no Fórum. Todos têm a incumbência institucional de acompanhar as discussões diariamente. Assim, foi oportunizada a uniformização das informações e a interação entre os 22 apoiadores e os técnicos do Escritório Central de forma harmoniosa e objetiva.

Com o êxito do Fórum dos Apoiadores, e tendo em vista que a comunicação realizada apenas por *e-mail* gerava a repetição de respostas às mesmas dúvidas provenientes de diferentes gestores e, ainda, objetivando garantir uma comunicação ágil, uniformizada, qualificada, e embasada pelas normativas vigentes do SUS para os gestores municipais do território, o COSEMS/MG desenvolveu os Fóruns Regionais virtuais. Foram criados 28 deles em 2011, um para cada COSEMS Regional, tendo como integrantes seus respectivos Apoiadores e gestores municipais. Dessa forma, buscou-se maior eficiência em relação à comunicação anteriormente feita por *e-mails* institucionais, contribuindo para a consolidação em ambiente único, capaz de responder aos anseios de todos os atores que desta ferramenta se apropriassem.

Os Fóruns Regionais são utilizados também para troca de experiência da gestão municipal, bem como o rápido acesso às ações desencadeadas de interesse municipal em cada espaço regional, subsidiando o encaminhamento de soluções pactuadas nas CIR, CIRA e CIB-SUS/MG em todo o estado. Cada gestor tem seu usuário e senha com nome e foto do gestor para estimular sua participação. Para o COSEMS/MG é fundamental o protagonismo do gestor. O Apoiador Regional é o moderador do fórum de sua região e somente ele pode abrir novos tópicos, pois considera-se este espaço virtual um importante repositório de informações que precisa estar organizado para facilitar pesquisas de forma ágil.

Por ocasião da edição de 2016 do Prêmio COSEMS em Ação, um questionário virtual (COSEMS/MG, 2016) aplicado incluiu perguntas sobre os Fóruns Regionais. Houve participação de cerca de 280 municípios mineiros (33% do total). Dentre os campos pesquisados destacamos: conhecimento sobre o fórum regional virtual do COSEMS/MG, delegação do acesso ao fórum para os demais profissionais, utilização da ferramenta, percepção da navegabilidade no fórum virtual, eficiência da ferramenta, frequência do acesso, percepção quanto a atratividade, confiança nas informações contidas no fórum e interferências quanto ao acesso.

A maioria dos gestores (96,4%) manifestou conhecer o fórum regional, ter facilidade de navegação com a ferramenta (90,4%) e encontrar as informações desejadas no fórum virtual (87,8%). Reconhecem o Fórum, portanto como uma ferramenta eficiente para contextualização *online* dos temas juntamente com os demais municípios da região (91,9%) e para sanar dúvidas a respeito dos assuntos postados (83,3%) - de forma tempestiva (97,8%) e confiando nas informações ali postadas (99,3%). Apesar disso, 47,1% afirmaram que delegaram o acesso da ferramenta a um profissional de sua equipe e 81,1% dos respondentes informaram ser a "falta de tempo" o fator que mais interfere no acesso à ferramenta (COSEMS/MG, 2016).

Quanto à frequência de acesso ao Fórum, 43% afirmaram acessar "às vezes" (até 2 vezes por mês); 29,3% de 1 a 3 vezes por semana; 19,3% raramente; e apenas 8,5% diariamente. Em relação à eficiência e atratividade, 90,7% ratificaram positivamente as funcionalidades apresentadas pela ferramenta (COSEMS/MG, 2016).

Esta ferramenta tem demonstrado ser um importante ambiente de interação entre seus usuários, onde as dúvidas são sanadas, estando ao alcance daqueles gestores que se dispuserem a utilizá-la. Entretanto, na prática, o acesso de gestores aos Fóruns se mostra ainda incipiente. Em levantamento

realizado em 2018, observou-se que apenas 35,3% dos gestores acessa o Fórum pelo menos uma vez por semana (COSEMS/MG, 2018b).

Pela percepção dos apoiadores que estão permanentemente em contato com os gestores, o principal motivo do Fórum Regional ainda ser pouco utilizado, especialmente em comparação com o Fórum de Apoiadores, seria o perfil heterogêneo dos 853 gestores municipais de saúde, em relação ao nível de escolaridade, variando de nível fundamental a doutorado; à idade e aos conhecimentos tecnológicos. A rotatividade de gestores também pode interferir na frequência da utilização, pois o gestor inicialmente não reconhece a potencialidade desta ferramenta, passando de forma gradual e com sua experiência na gestão, a compreender de fato sua importância e seu uso. Além disso, não há uma obrigação institucional do gestor municipal acessar o Fórum Regional, como no caso dos apoiadores no Fórum de Apoiadores.

Outro fator observado pelos apoiadores, que pode estar refletindo no uso do Fórum Regional, relaciona-se ao receio dos gestores de exporem suas dúvidas, inerentes à sua rotina à frente da gestão municipal, em um espaço aberto a outros profissionais. Tal situação foi notada tanto entre os gestores menos experientes quanto entre aqueles com trajetória prévia na gestão municipal em saúde. Por outro lado, os apoiadores percebem que, com o empoderamento destes profissionais no exercício da gestão, há uma redução do uso da ferramenta para subsidiar as decisões.

Não obstante os dados advindos das edições do Prêmio COSEMS em Ação e da observação dos apoiadores, percebe-se a limitação metodológica e também do alcance das informações e conclusões. Investigações mais aprofundadas são necessárias para entender melhor o acesso, ou o baixo acesso, de gestores municipais aos respectivos Fóruns Regionais oferecidos pelo COSEMS/MG.

Motivar e promover a adesão desses atores à utilização da ferramenta é um trabalho constante e segue sendo um desafio. Para Castells (2003), "*nossas diferenças profissionais, sociais, étnicas, de gênero, geográficas e culturais levam a consequências muito diferentes na relação de cada um de nós com a sociedade de rede*". O que leva a crer que sempre existirão diversas frequências de acesso aos Fóruns Regionais e cabe ao apoiador incentivar sua utilização.

De outra vertente, com a popularização do *WhatsApp*, especialmente a partir de 2014, ele se tornou um dos principais aplicativos de comunicação. Em termos de comunicação organizacional no COSEMS/MG, sua utilização informal foi iniciada pelos apoiadores que criaram nele um grupo de seus pares permitindo a troca cotidiana de conhecimento, expectativas, frustrações, alegrias, sucessos e desabafos, entre pares que se encontram distantes geograficamente. Esse grupo contribui para escuta ativa e humanizada, necessária para o bom andamento das ações e serviços desenvolvidos.

Concomitantemente, a prática se expandiu também entre gestores municipais. Foram criados grupos no *WhatsApp* pelos apoiadores com gestores municipais de suas respectivas regiões, resultando no mesmo ambiente e experiência subjetiva do primeiro grupo. Por não se tratar de uma ação institucional, cada região tem suas próprias regras de utilização dessa ferramenta.

Enquanto os Fóruns Regionais são uma ferramenta de comunicação formal, existindo regras já acordadas para a sua utilização, inclusive a contextualização de questionamentos, o *WhatsApp* é informal, instantâneo e a primeira opção para gestores municipais que anseiam por respostas rápidas.

Com o objetivo de alcançar maior abrangência entre seu público, diversos outros meios de comunicação são utilizados para garantir uma comunicação mais efetiva, como Saad Corrêa afirma:

> Hoje a relação organização/tecnologias digitais/comunicação tem como um dos pontos mais sensíveis a adequação de ritmos: a rapidez da inovação digital e as diferenças em sua absorção e implementação por parte da organização (delimitada pela estrutura) e dos públicos (motivados pelo protagonismo adquirido). Tal adequação exige das organizações e dos profissionais de comunicação novos posicionamentos e conhecimento, muita flexibilidade e criatividade no planejamento e na gestão dos processos comunicacionais (SAAD CORRÊA, 2009).

Elencamos abaixo (Quadro 01 e Quadro 02) as ferramentas utilizadas pelo COSEMS/MG, que potencializam, uniformizam e qualificam as ações de apoio nos territórios:

Quadro 01 - Estratégias Formais de Comunicação utilizadas na Estratégia de Apoio Regional do COSEMS/MG

Instrumento	Usuários	Comunicação (Interna/ Externa)	Objetivos
Fórum de Apoiadores	Apoiadores e técnicos do escritório central do COSEMS/MG	Interna	Postagens e interação do escritório central com os apoiadores sobre assuntos técnicos e administrativos
Fórum Regional	Apoiadores e gestores da região de atuação do apoiador	Externa	Postagens pelos apoiadores na busca pela interação entre os gestores municipais frente às suas necessidades técnicas e troca de experiências
E-mail institucional	Técnicos do escritório central do COSEMS/MG, Diretoria, apoiadores	Interna e externa	É utilizado para receber e enviar mensagens institucionais de forma ampla.
Site	População em geral	Interna e externa	Exprime quem é o COSEMS/MG, sua missão, visão, valores e história, divulga suas ações; é parte da política de marketing da empresa; traz atualizações de informações de destaque das políticas públicas de saúde; hospeda o Portal de Transparência do COSEMS/MG.

Instrumento	Usuários	Comunicação (Interna/ Externa)	Objetivos
Intranet	População em geral e área restrita dos apoiadores	Interna e externa	Repositório institucional e *link* de transmissão ao vivo das Reuniões de COSEMS/MG e CIB-SUS/MG
SISLOG	Técnicos e Funcionários do COSEMS/MG, Gestores e membros das comissões temáticas	Interna e externa	Instrumento que possibilitou a otimização de atividades de comunicação através de funcionalidades tais como: Cadastro atualizado dos 853 gestores, inclusive arquivo dos Termos de Posse; emissão de convite/convocação de reuniões e eventos do Nível Central e regionais, possibilitando o custeio ou não dos membros, sendo que tais convocações são remetidas por *e-mail* e SMS, pelo próprio sistema; repositório de relatórios das reuniões; emissão de lista e presença padronizada; controle de presença.
Reuniões Estaduais e Regionais do COSEMS	Técnicos do COSEMS/MG, apoiadores, gestores e técnicos das SMS	Interna e externa	Momento essencial e indispensável, por se apresentar como presencial e por se tratar de espaço para fortalecer o vínculo e a confiança.

Fonte: Elaboração própria

Quadro 02 - Estratégias Informais de Comunicação utilizadas na Estratégia de Apoio Regional do COSEMS/MG

Instrumento	Usuários	Comunicação (Interna ou Externa)	Objetivos
Telefone	Técnicos do escritório central do COSEMS/MG, apoiadores e gestores	Interna e externa	Utilizado para resolver assuntos simples de forma rápida e atender as demandas dos gestores que ainda optam por esse meio de comunicação.

Instrumento	Usuários	Comunicação (Interna ou Externa)	Objetivos
WhatsApp	Técnicos do escritório central do COSEMS/MG, apoiadores, gestores, técnicos das SMS e de URS	Interna e externa	Mensagem instantânea, individual ou em grupo, muito utilizado, por ser de grande alcance. Como não se trata de uma ferramenta institucional, é utilizada também para direcionar os gestores a acessar as ferramentas formais.
Redes sociais	População em Geral	Externa	Divulgação de notícias postadas no *site*, porém é incipiente por não ter curadoria (interação com o público).
Canal *YouTube*	População em Geral	Externa	Registro das reuniões ordinárias do COSEMS/MG, CIB-SUS/MG e videoconferências, que são transmitidas ao vivo, com gravação disponibilizada no canal

Fonte: Elaboração própria

Considerações finais

Atualmente é impossível afirmar qual ferramenta se apresenta com maior relevância dentre as disponíveis para o relacionamento comunicacional. Segundo Saad Corrêa,

> Não podemos mais falar em modelos e estratégias de comunicação fechados, muito menos em processos altamente pré-planejados e controlados. Os desafios atuais das organizações passam por flexibilidade e adaptabilidade estratégicas, proximidade com os públicos, adequação narrativa e multiplicidade de vozes (SAAD CORRÊA 2016).

A tecnologia dos *smartphones* e sua facilidade de acesso e uso oportunizam diferentes formas de comunicação. Apesar disso, apresenta-se novos desafios, dos quais ressaltaremos alguns.

O primeiro deles refere-se ao excesso de informações que diariamente

os gestores recebem, oriundas de diversas instituições sobre o mesmo tema. Nota-se que muitas delas são descontextualizadas e, algumas vezes, até mesmo inverídicas, requerendo do apoiador estratégias que busquem qualificar esta informação.

Além disso, os gestores buscam respostas rápidas, pressionados pelas demandas oriundas de sua realidade, que contemplem os anseios dos indivíduos, em sua particularidade ou de forma coletiva. Neste sentido, reitera-se a necessidade do gestor possuir informações qualificadas, com base legal, que amparem e direcionem a tomada de decisões na gestão em saúde. Um exemplo da necessidade de agilidade da comunicação é observado durante as reuniões, em que os gestores, até pouco tempo, aguardavam o envio dos slides das apresentações por *e-mail* para então discutir a pauta com a equipe. Atualmente, eles registram estes conteúdos por fotos e já enviam para sua equipe para tomem as providências de forma imediata. As equipes, por sua vez, dão retorno das demandas apresentadas, ainda durante a reunião.

Outro aspecto que ainda requer avanço é em relação à atratividade das ferramentas aos usuários. É imprescindível que se estabeleça institucionalmente prioridades tecnológicas que correspondam aos avanços apresentados no mercado, para que favoreça a maior adesão e interação plena dos usuários por meio destas ferramentas. Além disso, acredita-se que o formato destas plataformas podem despertar maior interesse e, consequentemente, ampliar o acesso aos conteúdos.

Para enfrentar esses desafios, a credibilidade da instituição, a interoperabilidade da ferramenta, a criatividade e a ação de acompanhar as tecnologias disponíveis são cruciais para a efetividade da comunicação. Além disso, cabe ao apoiador, conhecer o perfil dos gestores do seu território de atuação, buscando identificar o meio de comunicação que melhor atenda às suas necessidades. A experiência mostra que, independente do meio ou ferra-

menta utilizada, é preciso criar vínculo com o gestor e a mensagem deve ser personalizada.

Nesse sentido, um dos caminhos possíveis para aprimorar a comunicação seria o planejamento e desenvolvimento de aplicativo corporativo que busque manter a qualidade das informações, ofertando funcionalidades mais atrativas. Acredita-se que o acesso a tais ferramentas em smartphones poderiam ampliar sobremaneira seu uso pelos gestores.

Além do acompanhamento dos avanços tecnológicos, é primordial considerar a questão humana, de forma a oportunizar ao seu público, ferramentas que agreguem valor institucional e resultados efetivos frente aos objetivos pactuados entre os sujeitos desta relação, com maior agilidade.

Referências

CASTELLS, Manuel. **A galáxia da Internet: reflexões sobre a internet, os negócios e a sociedade.** Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2003.

COSEMS/MG. CONSELHO DE SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE DE MINAS GERAIS. Questionário Avaliativo - **Prêmio COSEMS em Ação 2016**. 2016. Disponível em: https://docs.google.com/forms/d/1Lq0mlGqlJHerj48a-110FHi7i_RduhPBMZnsH4gcSXE0/viewanalytics. Acesso em: 08 ago. 2019

COSEMS/MG. CONSELHO DE SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE DE MINAS GERAIS. **Edital Prêmio COSEMS em Ação 2018**. 2018a. Disponível em https://drive.google.com/open?id=1SC9tCXh0pEopPcHtImjHzXJD5aopcWgz. Acesso em 08 ago. 2019.

COSEMS/MG. CONSELHO DE SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE DE MINAS GERAIS. **Resultado Final – COSEMS em Ação 2018**. 2018b. Disponível em https://drive.google.com/open?id=1dHtHsja3ItX4D2HUPikXKiKYBzlg0d-q. Acesso em 08 ago. 2019.

KUNSCH, Margarida Maria Krohling (org.). **Comunicação organizacional estratégica**: aportes conceituais e aplicados. São Paulo: Summus, 2016. E-book.

SAAD CORRÊA, Elizabeth. A Comunicação digital nas organizações: tendências e transformações. **Revista Organicom** - Comunicação Organizacional e Relações Públicas: pesquisa, reprodução, aplicação. USP, São Paulo, v. 06, p.161-167.10-11, 2009.

SAAD CORRÊA, Elizabeth. A comunicação na sociedade digitalizada: desafios para as organizações contemporâneas. In: KUNSCH, Margarida M. K. (org.). **Comunicação organizacional estratégica**: aportes conceituais e aplicados. São Paulo: Summus, 2016. E-book.

SIMPLE MACHINES. **Versão 2.0.11**: SMF, c2017. Acessível em 08 ago. 2019 em https://www.simplemachines.org/. Acesso em 08 ago. 2019

TERRA, Carolina Frazon. **Comunicação corporativa digital**: o futuro das relações públicas na rede. 2007. Dissertação (Mestrado em Interfaces Sociais da Comunicação) - Escola de Comunicações e Artes, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2007. Disponível em: http://doi.org/dcps. Acesso em: 19 jul. 2019.

RELAÇÕES INSTITUCIONAIS NO APOIO REGIONAL

CAPÍTULO 06

Chegando a gestão municipal do SUS: uma experiência de acolhimento

Maria Lúcia Leite
Mariana Tiago Santiago
Patrícia Cristiane de Gouvêa

Neste capítulo buscaremos dar luz aos vínculos e relações estabelecidos e mantidos cotidianamente entre o apoiador do Conselho de Secretarias Municipais de Saúde de Minas Gerais (COSEMS/MG) e o gestor municipal. Embora o que aqui denominamos de acolhimento muitas vezes não esteja explícito nos fluxos, documentos e processos de trabalho, o consideramos como um dos eixos que sustenta e mantém vivo o exercício do apoio nos territórios, e esta será a experiência aqui relatada.

Nosso ponto de partida: como acolhíamos

No Dicionário Aurélio de Língua Portuguesa, o termo acolhimento está relacionado ao "*ato ou efeito de acolher; recepção, atenção, consideração, refúgio, abrigo, agasalho*" (FERREIRA, 1975, p.27). E acolher significa:

> [...] dar acolhida ou agasalho a; hospedar; receber: atender; dar crédito a; dar ouvidos a; admitir, aceitar; tomar em consideração; atender a". Já vínculo é "tudo o que ata, liga ou aperta; ligação moral; gravame, ônus, restrições; relação, subordinação; nexo, sentido. (FERREIRA, 1975, p.27).

No âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e, considerando especialmente o encontro entre o profissional de saúde e o usuário, compreende-se que:

> Acolhimento não tem local nem hora certa para acontecer, nem um profissional específico para fazê-lo: faz parte de todos os encontros do serviço de saúde. O acolhimento é uma postura ética que implica na escuta do usuário em suas queixas, no reconhecimento do seu protagonismo no processo de saúde e adoecimento, e na responsabilização pela resolução, com ativação de redes de compartilhamento de saberes. Acolher é um compromisso de resposta às necessidades dos cidadãos que procuram os serviços de saúde. (BRASIL, 2010, p.19).

Cabe destacar que, embora a maioria das diretrizes do SUS aponte para o acolhimento nas relações de cuidado, podemos compreender este conceito e sua aplicação de forma mais ampla, em todas as relações, incluindo sua relevância no âmbito da gestão. Pinheiro e Mattos (2007), quando abordam a integralidade do cuidado, reconhecem que o cuidar é embasado em uma relação de compromisso ético-político, de sinceridade, responsabilidade e confiança.

Neste sentido, dada a complexidade da organização e dos dispositivos de gestão do SUS, seja por seus diversos níveis, formatos e atores envolvidos, reitera-se a potencialidade dos vínculos na implementação das políticas públicas de saúde regionais e locais.

As definições e negociações para o desenvolvimento destas políticas acontecem de forma institucionalizada nos territórios, nas instâncias de pactuações do SUS, que são as Comissões Intergestores Regionais (CIR) e as Comissões Intergestores Regionais Ampliadas (CIRA). Essas comissões são instâncias deliberativas, compostas por representantes do estado e dos secretários municipais de saúde de um determinado território (região de saúde ou região ampliada de saúde) com capacidade de provisão de serviços de saúde em distintos níveis de atenção. Diferentes estudos têm

discutido a institucionalidade, representatividade e dinâmica dos sujeitos que compõem tais comissões, além de analisarem os desafios para constituição da governança regional (ASSIS *et al*., 2009; VIANA; LIMA; FERREIRA, 2010; MEDEIROS, 2013; VIANNA; LIMA, 2013; SANTOS; GIOVANELLA, 2014; SANTOS; ALMEIDA, 2015). É nesse sentido que o estabelecimento de vínculo torna-se tão importante para o fortalecimento da gestão municipal do SUS. Isto também produz apontamentos para o modo de atuação do COSEMS/MG, em especial do apoio regional.

No contexto de manutenção e ampliação do protagonismo municipal e, simultaneamente, de fortalecimento das relações de interdependência e corresponsabilidade sanitária entre os entes estadual e municipais, a Estratégia de Apoio Regional em Minas Gerais surge com o intuito de subsidiar tecnicamente as decisões dos gestores municipais de saúde nos espaços regionais, tendo como um dos efeitos esperados o fortalecimento da representação dos secretários municipais de saúde em todas as instâncias e fóruns de negociação e pactuação do SUS.

Com a implantação da Estratégia de Apoio Regional, as iniciativas institucionais existentes de construção de vínculo entre o gestor e o apoiador são realizadas em encontros presenciais, tais como seminários, oficinas, reuniões de COSEMS Regional, CIR, CIRA, dentre outros eventos regionais que envolvem os gestores. Nesses momentos, os apoiadores regionais apresentam a instituição COSEMS/MG, abordam o que é a função de apoio no território e a importância do protagonismo do gestor para o fortalecimento do SUS na região em que está inserido. Além disso, o COSEMS/MG promovia seminários regionais de acolhimento aos novos gestores na mudança de gestão, que coincidia com o processo eleitoral das diretorias dos COSEMS Regionais. Esses seminários envolviam temas de gestão municipal, com enfoque nos instrumentos de gestão, regulação assistencial, execução financeira municipal e normas jurídicas.

Essas iniciativas têm se demonstrado potentes por propiciarem a criação do vínculo e o sentimento de pertencimento dos gestores com a instituição e com o SUS. Entretanto, dificuldades relacionadas à efetiva participação dos gestores nesses encontros, considerando o deslocamento necessário, a não existência de um momento protegido, o horário reduzido e, ainda, a impossibilidade do gestor dedicar-se de forma exclusiva a esses encontros, apontavam a necessidade de se fazer um momento específico com cada gestor.

Somado a isso, a alta rotatividade dos secretários municipais de saúde durante uma mesma gestão e a troca dos governos municipais é uma realidade de Minas Gerais. Um levantamento realizado após as eleições de 2016, pela Associação Mineira de Municípios, revelou que em 76% das prefeituras mineiras houve renovação dos gestores municipais. Desse percentual, 37% dos prefeitos eleitos estavam à frente de uma administração municipal pela primeira vez. Somente em 24% dos municípios foram reeleitos os administradores (AMM, 2016). De acordo com os dados extraídos no sistema de logística do COSEMS/MG (SISLOG), somente no ano de 2016, ocorreu alteração de secretário da saúde em 352 municípios, correspondente a 41,26% dos municípios mineiros (MINAS GERAIS, 2019). Portanto, no ano de 2017, com o início de governos municipais, observava-se que a maioria dos secretários estava assumindo a gestão do SUS nos seus territórios pela primeira vez.

Paralelamente a essa situação de rotatividade na função de gestor municipal de saúde, nota-se que grande parte dos secretários de saúde no âmbito municipal possui perfil de pouca experiência na gestão do SUS. Confirmando os dados de Minas Gerais, o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS), em parceria com a Universidade Federal da Paraíba, realizou, no período de julho de 2017 a agosto de 2018, pesquisa com gestores municipais de saúde a fim de identificar, caracterizar e analisar

o perfil dos gestores, considerando a formação profissional, experiência prévia, trajetória política e motivação para a assunção ao cargo. Cerca de 70% (3.899) dos gestores responderam o questionário e o resultado parcial confirma a baixa experiência nesta função, sendo que 51% dos respondentes disseram nunca ter ocupado o cargo de gestão (CONASEMS, 2019).

Nova estratégia de acolhimento: a experiência de 2017

Ao COSEMS/MG, enquanto órgão que representa as Secretarias Municipais de Saúde, é importante que os gestores tenham conhecimento e atuem nas instâncias de pactuação das políticas públicas de saúde. Assim, no cenário, de 2017, com alto índice de renovação nos cargos de secretarias municipais de saúde e, considerando as experiências anteriores de estratégias de acolhimento, foi implementada a estratégia '*Chegando à Gestão Municipal do SUS*', que será relatada neste capítulo.

Esta estratégia consistiu em utilizar visitas *in loco* aos 853 gestores municipais de saúde, caracterizando-se como principal inovação frente às ferramentas utilizadas para acolhimento ao gestor até então, conforme acima relatado. Os objetivos desta estratégia, desenvolvidas no âmbito da ação institucional de apoio do COSEMS/MG foram:

- Apresentar o COSEMS/MG ao gestor municipal e o COSEMS Regional, seu papel e forma de organização e atuação no SUS;
- Apresentar o Apoiador Regional ao gestor e propiciar o estabelecimento de vínculo entre eles;
- Apresentar e discutir a organização regionalizada do Sistema Único de Saúde e suas instâncias de pactuação;
- Apresentar e entregar o Manual do Gestor elaborado pelo

CONASEMS;

- Apresentar e entregar o calendário e agenda do COSEMS/MG;
- Conhecer as principais dúvidas do gestor, por meio de uma escuta qualificada, e utilizar aquele momento protegido para abordar as temáticas de interesse;
- Propiciar ao apoiador conhecer a realidade do gestor municipal de saúde, tanto no aspecto institucional local quanto às dificuldades de acesso às reuniões regionais

A estratégia '*Chegando à Gestão Municipal do SUS*' teve como meta a visita dos apoiadores a 100% dos gestores municipais de saúde de Minas Gerais, no período de um mês. O desenvolvimento dessa estratégia envolveu várias etapas, desenvolvidas pelo nível central do COSEMS/MG com apoio de empresa de comunicação e validados com os apoiadores, a saber: a) Levantamento das características do gestor e do município a ser visitado; b) Agendamento das visitas, elaboração de rota e aspectos logísticos; c) Realização da visita.

a) Características do gestor e do município

Previamente a cada visita, o apoiador buscava conhecer o perfil do gestor (se possuía experiência no SUS, nível de escolaridade e outras informações disponíveis) e levantava informações sobre o município, tais como dados epidemiológicos, serviços de saúde existentes, principais programas em desenvolvimento e dificuldades já observadas na gestão anterior.

b) Agendamento das visitas, definição da rota e aspectos logísticos

Para viabilizar as visitas, inicialmente os apoiadores entravam em contato com os gestores para agendar o encontro no município e, assim, organizavam o seu cronograma, na perspectiva de duas a três visitas por dia, considerando o tempo de deslocamento e locais viáveis de hospedagem. A

equipe de logística do escritório central do COSEMS/MG fornecia o apoio no sentido de realizar as reservas de hospedagem e disponibilizando os recursos para o combustível necessário ao deslocamento dos apoiadores.

c) A visita do apoiador regional

A visita era composta por uma reunião de aproximadamente 40 minutos, que ocorria em local definido pelo gestor, sendo, na maioria das vezes, na Secretaria Municipal de Saúde.

De acordo com a especificidade de cada município eram realizadas também, a convite do próprio gestor, visitas a hospitais locais, unidades básicas de saúde e prefeituras. Ocasionalmente, em alguns municípios, os prefeitos e técnicos também participavam do encontro.

Para orientar o que seria abordado nesses encontros, o apoiador utilizava um roteiro, pactuado entre os envolvidos, que apresentava orientações quanto aos conteúdos e métodos de abordagem, contemplando os seguintes itens:

- Momento de apresentação: o que é o COSEMS/MG, seu papel e organização regional em Minas Gerais; apresentação do apoiador e sua função; modo de organização do território, regionalização e dispositivos de governança do SUS, tais como as instâncias de pactuação e sobre a importância de o gestor integrar e participar do COSEMS Regional;
- Cadastro do gestor: atualização do cadastro do gestor no sistema de logística e no fórum virtual do COSEMS/MG;
- Documentos de apoio à atividade do gestor: apresentação e entrega do '*Manual do Gestor Municipal do SUS – Diálogos no Cotidiano*', elaborado pelo CONASEMS em parceria com COSEMS/RJ e com a Universidade Estadual do Rio de Janei-

ro, do livro '*Prazos de Gestão à Vista 2017*', elaborado pelo COSEMS/MG e de agenda e calendário institucional.

Para além das questões previstas no roteiro, durante os encontros, surgiam dúvidas, em sua maioria relacionadas ao modo como se organiza e se executa a Programação Pactuada Integrada (PPI), sobre execução financeira – blocos de financiamento, recursos disponíveis em conta, regras de execução – bem como sobre prazos para entrega dos instrumentos de gestão, atualização junto ao Fundo Nacional de Saúde e Cadastro Geral de Convenentes (CAGEC) e organização dos serviços da Secretaria Municipal de Saúde.

As visitas foram realizadas em janeiro de 2017 e, durante o período, os apoiadores se deslocaram no perímetro de seu território de atuação. Todos os 853 municípios foram visitados, sendo percorridos, ao total, cerca de 66 mil km em 43 dias.

Como percebemos o "Chegando à Gestão Municipal do SUS"

Após a realização de todas as visitas, os apoiadores regionais tiveram como percepção geral baixo conhecimento por parte da maioria dos novos gestores sobre o COSEMS/MG e sobre a forma de organização das instâncias de gestão do SUS, bem como sobre o funcionamento e regularidade das reuniões da CIR, CIRA e CIB.

Nesse sentido, essa experiência demonstrou ser essencial uma maior aproximação do COSEMS/MG e de seus apoiadores regionais com os gestores dentro de seu próprio território de atuação. Foi a partir dessa estratégia, somada às demais ferramentas de acolhimento já utilizadas cotidianamente

pelos apoiadores, que foi possível construir e, em alguns casos, fortalecer uma relação de confiança e vínculo. Isso pôde ser notado durante as primeiras reuniões de COSEMS Regional e CIR, frente à receptividade dos gestores e sua relação com os apoiadores.

Por outro lado, a experiência do apoiador, ao ir ao território, significou não apenas um deslocamento geográfico, mas um deslocamento simbólico dos papéis representados, permitindo ao apoiador se colocar e se aproximar do lugar do gestor municipal. Foi possível ao apoiador (re)conhecer os diferentes cenários existentes na região, as especificidades concretas e vivas de cada município e as dificuldades e angústias experienciadas pelo gestor, num movimento dinâmico de abertura e empatia que favoreceu a constituição de vínculo.

A visita *in loco*, mais que uma ferramenta, abriu possibilidade de mútuas afecções, modificando as dinâmicas antes existentes. Aos apoiadores, especialmente, nota-se maior empatia e admiração pelas pessoas que aceitaram um cargo de gestor municipal, ao ter melhor compreensão dos desafios e responsabilidades desta função. Questões concretas como conhecer o trajeto que os gestores percorrem, as cidades que eles vivem, o trabalho que exercem em prol da saúde da sua população, as condições físicas, humanas e tecnológicas, por vezes precárias, os sensibilizaram, promovendo mudança na relação do apoiador com o seu trabalho de apoio.

Outro efeito percebido foi o sentimento de pertencimento do gestor ao COSEMS Regional, passando a compreender essa instância da instituição como um dispositivo de retaguarda e apoio a sua atuação. Este movimento de inclusão do gestor, favorece a produção de mudanças na forma de gerir ao fortalecer os coletivos regionais no enfrentamento dos desafios cotidianos no SUS (RAIMUNDO; CADETE, 2012).

A expectativa inicial era cumprir o que nos foi dado como responsabilidade: acolher os novos gestores. No entanto, ao final, todos os apoiadores tiveram o sentimento de que o acolhimento foi mútuo, pois os gestores foram muito receptivos à nossa chegada no município, o que proporcionou um enriquecimento pessoal e reflexão do nosso cotidiano para o ato de apoiar. Isto aponta para o acolhimento como algo amplo, numa via de mão dupla, que permite:

> [..] abrir as portas da percepção, abrir-se para ajudar o outro, chamando-o pelo nome, cumprimentando-o, enfatizando sua individualidade e sua importância, nutrindo-o fisicamente, com um copo de água ou café, o que pode simbolicamente, nutri-lo emocionalmente. (MATUMOTO, 1998, p.16).

Alguns aspectos desta iniciativa podem ser destacados quanto a sua inovação. Primeiramente, por ter sido realizada em um mês e meio, de forma simultânea em todos os 853 municípios, identificando-se uma ampliação dos seus efeitos nos territórios, sejam eles relativos ao reconhecimento do COSEMS/MG ou à forma de atuação do gestor. Além disso, a garantia de um momento protegido, particular e dedicado à escuta ao gestor, em seu local de atuação, apesar das grandes distâncias geográficas de Minas Gerais, incorporou uma dimensão de valorização de todos os gestores, independente do porte e nível de desenvolvimento sócio econômico do município, e de valorização da escuta e diálogo a partir das questões de sua realidade.

Diferentes iniciativas de acolhimento dos COSEMS com os gestores foram desenvolvidas em outros estados, tais como em São Paulo, com a realização de oficinas de acolhimento aos novos gestores (COSEMS/SP, 2017). No Paraná, realizou-se, em 2013, um evento intitulado '*Encontro Paranaense de Gestores Municipais do SUS – Acolhimento*' que abordou os desafios do SUS e trabalhou com os participantes em oficinas temáticas (COSEMS/PR, 2013). Santa Catarina demonstra uma certa regularidade em realizar oficinas de acolhimento, pois em 2017 realizou seu '*66º Encontro de Secretarias Mu-*

nicipais de Saúde' com o objetivo de acolher os novos gestores e abordar temas relevantes à gestão municipal (COSEMS/SC, 2017). O Rio de Janeiro também realizou em 2017 o encontro, intitulado '*Integra Saúde*', para os seus novos gestores (COSEMS/RJ, 2017). Estas abordagens se assemelham àquelas anteriormente implementadas pelos apoiadores regionais em Minas Gerais por seu caráter coletivo e educativo, com abordagem de temas como princípios do SUS e relações interfederativas, redes de atenção à saúde, dentre outros. Outra experiência nesse sentido, ocorreu na Bahia (FALLEIRO, 2014), com a realização de visitas técnicas aos territórios, voltadas para organizações de processos de trabalhos municipais, estruturações de serviços e apropriações de conceitos do SUS.

Nota-se que, a estratégia '*Chegando à Gestão Municipal do SUS*' do COSEMS/MG apresenta uma singularidade, por ter sido totalmente voltada ao gestor municipal de saúde e de forma individualizada. Enquanto as experiências de São Paulo e da Bahia tiveram o enfoque nas apropriações conceituais e estruturação de serviços, a estratégia de Minas Gerais resgata a valorização da escuta e estabelecimento de vínculo com o gestor, apostando no acolhimento como ferramenta para a gestão no SUS e não apenas para o cuidado em saúde. Ao mesmo tempo, buscou resgatar a dimensão subjetiva da gestão, reconhecendo a existência de seu duplo objetivo – produzir valores de uso e constituir sujeitos (CAMPOS, 2015).

Perpectivas e reflexões sobre acolhimento no Apoio Regional

A experiência evidenciou que, para além dos dispositivos que possibilitam o contato a distância, como computador e celular, mantém-se viva a importância do encontro e do ato de acolher para o fortalecimento das relações e estabelecimento de vínculos. Buscamos, nesta experiência, escapar das

regras de impessoalidade que são tão predominantes e valorizadas no cotidiano do trabalho na atualidade, utilizando-nos de tecnologias leves (MERHY, 2000), que se dão nas relações entre sujeitos na materialidade de um encontro, tais como: uma breve visita, um "cafezin", no modo mineiro deste rito cultural de nosso estado, um bate papo, conhecer e reconhecer o dia-a-dia do outro e estar ao lado do gestor em sua realidade. Entender o sujeito como ser real, que produz sua história e é responsável pelo seu devir (AYRES, 2001).

Para aquele momento de grande alternância de gestão no âmbito municipal, a estratégia foi significante para o COSEMS/MG se fazer conhecer, fortalecer sua atuação nas regiões, favorecendo o cumprimento de sua missão e retomar o sentido de pertencimento a esta instituição pelos gestores. Ademais, foi importante para abrir outras "janelas" para a construção do coletivo na região. Nesse sentido, faz-se necessário manter espaços que permitam compartilhamento entre os gestores e demais atores, que proporcionam a efetivação da cogestão e auxiliam o fortalecimento da gestão e a tomada de decisão em cada uma das instâncias.

Os efeitos da estratégia de acolhimento induziram à incorporação desta atividade na rotina mensal de trabalho dos apoiadores de Minas Gerais. Acolher não é mais uma ação que ocorre nas transições eleitorais municipais, acolher passa a ser um valor da instituição.

Apesar dos imprevistos de diferentes naturezas – logística, atrasos, distâncias geográficas, desmarcações – os caminhos desconhecidos nas estradas concretas de Minas Gerais abriram espaço para resgatar a potência de transformação que o imprevisível, presente no encontro com o outro, pode promover no desenvolvimento e na consolidação da gestão do SUS.

Referências

ACOLHIMENTO. In: FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. **Novo dicionário Aurélio da língua portuguesa**. 4 ed. Curitiba: Ed. Positivo, 2009. p. 1.114.

AMMMG. ASSOCIAÇÃO MINEIRA DE MUNICÍPIOS. **Notícias das Gerais**. Prefeitos mineiros tomam posse em janeiro. n. 65, setembro e outubro de 2016. Disponível em: https://issuu.com/ammmg/docs/ng675baixa. Acesso em: 16 jun. 2019.

AYRES, José Ricardo de Carvalho Mesquita. Sujeito, intersubjetividade e práticas de saúde. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 6, n. 1, p. 63-72, 2001
BRASIL. Ministério da Saúde. Acolhimento nas práticas de Promoção da Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL, Ministério da Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Acolhimento nas práticas de saúde.** HumanizaSUS: documento base para gestores e trabalhadores do SUS. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. (Série B. Textos básicos para saúde).

CONASEMS. CONSELHO NACIONAL DE SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE. **Pesquisa Nacional com Gestores(as) Municipais de Saúde Ciclo 2017/2020. Pesquisa Nacional para a Construção do Perfil dos Gestores(as) Municipais de Saúde Ciclo 2017/2020 - Fase II.** Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde, 2019.

COSEMS/MG. CONSELHO DE SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE DE MINAS GERAIS. 'Chegando a gestão municipal do SUS' é pioneira no Brasil. **Revista COSEMS/MG.** Belo Horizonte: Edição Especial, julho, 2017. Disponível em:

COSEMS/PR. CONSELHO DE SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE DO PARANÁ. **Encontro Paranaense de gestores municipais do SUS - acolhimento.** Paraná, 2013. Disponível em: https://www.cosemspr.org.br/index.php/eventos/eventos-passados/71-encontro-paranaense-de-gestores-municipais-do-sus--acolhimento. Acesso em: 18 set. 2019.

COSEMS/RJ. CONSELHO DE SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO. **Acolhimentos Regionais integram novos gestores municipais de saúde do RJ.** Rio de Janeiro, 2017. Disponível em: http://www.cosemsrj.org.br/acolhimentos-regionais-integram-novos-gestores-municipais-de-

-saude-do-rj/. Acesso em: 18 set. 2019.

COSEMS/SC. CONSELHO DE SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE DE SANTA CATARINA. **66º Encontro de Secretarias Municipais de Saúde**. Santa Catarina, 2017. Disponível em: http://www.cosemssc.org.br/66o-encontro-de-secretarias-municipais-de-saude-de-santa-catarina/. Acesso em: 22 set. 2019.

COSEMS/SP. CONSELHO DE SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE DE SÃO PAULO. **Deliberação CIB sobre o acolhimento aos novos gestores de Saúde do estado de São Paulo.** São Paulo, 2017. Disponível em: http://www.cosemssp.org.br/noticias-site-antigo/deliberacao-cib-sobre-o-acolhimento--aos-novos-gestores-de-saude-do-estado-de-sao-paulo/. Acesso em: 28 jun. 2019.

FALLEIRO, Letícia de Moraes (org). **Experiências de apoio institucional no SUS: da teoria à prática**. 1. ed. (Coleção Micropolítica do Trabalho e o Cuidado em Saúde). Porto Alegre: Rede UNIDA, 2014. 263 p. https://issuu.com/comvoce/docs/revista_cosemns_2007. Acesso em: 17 jun. 2019.

MATUMOTO, Silvia. **O Acolhimento: um estudo sobre seus componentes e sua produção em uma unidade da rede básica de serviços de saúde**. 1998. 219 p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem de Saúde Pública). Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 1998.

MERHY, Emerson Elias. Em busca do tempo perdido: a micropolítica do trabalho vivo em ato. In: MERHY, Emerson Elias; ONOCKO CAMPOS, Rosana. (org.). **Agir em saúde: um desafio para o público**. São Paulo: Hucitec, 1997. p. 71-112.

PINHEIRO, Roseni; MATTOS, Ruben Araújo de. (org.) **Construção da integralidade: cotidiano, saberes e práticas em saúde.** 4 ed. Rio de Janeiro: UERJ/IMS: ABRASCO, 2007. 232 p.

RAIMUNDO, Jader Sebastião; CADETE, Matilde Meire Miranda. Escuta qualificada e gestão social entre os profissionais de saúde. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v. 25, n. spe2, p. 61-67, 2012 .

CAPÍTULO 07

Apoio Regional do COSEMS/MG no Norte de Minas: mobilização, articulação e protagonismo dos gestores municipais de saúde

Alzira Pereira Gomes
Elton Fernandes dos Santos
Mirna Thaís Fernandes Oliveira Marques

A Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (SES/MG), com o objetivo de apoiar a gestão do sistema estadual de saúde em seus 853 municípios, constituiu 28 (vinte e oito) Unidades Regionais de Saúde (URS), promovendo uma divisão administrativa do território mineiro para o setor saúde. O norte do estado, devido a sua ampla extensão territorial, contempla três URS: Pirapora, Januária e Montes Claros. Tais unidades circunscrevem 9 (nove) regiões de saúde, abrangendo um total de 86 (oitenta e seis) municípios. Tal espaço, constitui uma região ampliada[1] com singulares características, cultura e costumes próprios.

Uma região que traz em seu passado o protagonismo de um histórico projeto piloto em políticas públicas de saúde que teve início em 1971, o

1. Base territorial de planejamento da atenção à saúde, que engloba regiões de saúde e oferta de alguns serviços da média complexidade de maior especialização e a maioria de serviços da alta complexidade (MALACHIAS; LELES; PINTO, 2010).

Projeto Montes Claros (PMC).

> O objetivo mais amplo do PMC era a promoção do acesso da população aos serviços de saúde, independentemente da situação laboral do cidadão, ou seja, não havia nenhum pré-requisito a ser preenchido a não ser a necessidade de atendimento. Qualquer pessoa que se dirigisse a um dos postos de saúde da região e apresentasse sua queixa clínica seria atendida. Isso vai ao encontro do proposto no SUS, que é universalizar o acesso aos serviços públicos de saúde a todos os cidadãos brasileiros. Trata-se de um princípio finalístico, ou seja, um ideal a ser alcançado. Para que esse ideal seja atingido, faz-se necessária a eliminação de barreiras legais, socioeconômicas e culturais que se interpõem entre a população e os serviços de saúde. (PEREIRA; JONES, 2016, p.29).

Meira *et al*. (2013) mencionam que no início do período da transição democrática, o movimento sanitarista buscava mudança da política de saúde do país, gerando ecos em Montes Claros. O PMC, segundo os autores, surge em um cenário político e institucional onde coube aos profissionais de saúde estimular práticas de participação social devido à ausência de movimentos populares no setor.

Considerando a identidade regional que é marca do Norte de Minas e o histórico de desenvolvimento de práticas democráticas no sistema de saúde brasileiro no âmbito dessa região, este capítulo busca descrever o processo de mobilização e articulação da gestão municipal de saúde a partir da estratégia de descentralização de apoio do COSEMS/MG.

COSEMS Regionais e o apoio instituicional no Norte de Minas

A estrutura organizacional dos COSEMS Regionais é composta por pre-

sidente, vice-presidente e secretário geral, com período mandatário de dois anos. Detentores de atribuições políticas, tais atores representam os interesses dos gestores municipais de saúde nas instâncias colegiadas regionais, estadual e nacional. Levam para as discussões demandas regionais relativas à ações e serviços públicos de saúde, com vistas à ampliação do financiamento, à promoção da boa gestão e à integralidade da atenção à saúde em seus territórios.

No início de sua estruturação, os COSEMS Regionais se expressavam apenas por meio da figura da diretoria, com viés centrado na representação política. Porém, a partir de 2009, com o início da implantação da Estratégia de Apoio Regional, incorporou-se a dimensão técnica em sua configuração, já que o projeto ofereceu suporte técnico aos presidentes regionais e aos gestores municipais para sua atuação em prol da articulação intergovernamental nos espaços de governança.

A Estratégia de Apoio Regional se operacionalizou, portanto, através da descentralização do apoio institucional que já era ofertado pelo COSEMS/MG aos gestores municipais pela sua assessoria técnica vinculada ao escritório central.

O apoio institucional é centrado nos princípios de "*cogestão, corresponsabilização, cooperação e compartilhamento das ações de governança nas esferas de governo*" (PINHEIRO, 2014, p. 14). Já o documento base da Política Nacional de Humanização (PNH), o apoio institucional é apontado como "*diretriz e dispositivo para ampliar a capacidade de reflexão, de entendimento e de análise de coletivos, qualificando a capacidade de produzir mais e melhor saúde com os outros*". (BRASIL, 2008, p.53).

Nessa perspectiva, a figura do apoiador regional vem suprir uma lacuna na gestão em saúde por meio da escuta qualificada, reformulando o modo de

se fazer coordenação e avaliação em saúde frente a necessidade de discussões técnicas para defesa de políticas públicas aplicáveis, investimentos e fortalecimento do gestor municipal. Motta (2012) comenta que o apoiador procura subsidiar tecnicamente as decisões dos gestores municipais de saúde nos espaços regionais, fortalecendo a representação dos secretários municipais de saúde.

Assim, a inclusão do apoiador como estratégia na produção da gestão possibilitou a autonomia dos gestores municipais de saúde para melhor atuação nas instâncias colegiadas de pactuação.

Em relação à organização regional do COSEMS/MG no Nortes de Minas, até o ano de 2009, encontrávamos em uma estrutura unificada – o COSEMS Regional Norte de Minas, abrangendo 86 municípios. A implantação do projeto de descentralização do apoio contemplou a incorporação de 03 (três) apoiadores que dividiam suas responsabilidades entre as 08 (oito) regiões[2] de saúde daquele território, conforme descrito no quadro 1.

Quadro 1 - Relação apoiador/regiões de saúde no COSEMS Regional Norte de Minas (2009)

Apoiador	Regiões de Saúde
Apoiador 1	Januária/Manga e Brasília de Minas/São Francisco
Apoiador 2	Coração de Jesus; Montes Claros/Bocaiúva; Francisco Sá; e Pirapora
Apoiador 3	Janaúba/Monte Azul e Salinas/Taiobeiras

Fonte: Elaboração própria

2. Base territorial de planejamento da atenção secundária com capacidade de oferta de serviços ambulatoriais e hospitalares de média complexidade e alguns serviços de alta complexidade, constituída por um ou mais módulos assistenciais. Apresenta nível tecnológico de média complexidade e abrangência intermunicipal. (MALACHIAS et al, 2013)

Em 2013, após intensas discussões institucionais, ocorreu a divisão do COSEMS Regional Norte de Minas em 03 (três) territórios: COSEMS Regional Januária, COSEMS Regional Montes Claros e COSEMS Regional Pirapora. Parte dos gestores acreditavam que essa divisão resultaria no enfraquecimento das articulações existentes na região, enquanto outros, vinculado à tese vitoriosa, confiavam no fortalecimento e no aprimoramento da representação regional dos gestores municipais. O critério técnico estabelecido para nova configuração seguiu a territorialização análoga à organização administrativa das Unidades Regionais de Saúde (URS) da SES/MG.

A divisão da representação do COSEMS Regional no Norte de Minas aumentou o potencial de discussão de assuntos regionais, consequência da ampliação da acessibilidade dos gestores nos espaços de articulação e negociação, uma vez que diminuiu o deslocamento de grande parte deles. Como estratégia de sustentação e fortalecimento da articulação dos territórios, os três presidentes dos COSEMS Regionais possuem rotina de alinhamento e mantêm constante comunicação, orientados pela busca da qualidade da atenção e da melhor organização dos serviços e em defesa do SUS integrado no Norte de Minas.

Apesar da divisão da representação dos gestores municipais do Norte de Minas, o que implicou em reuniões de COSEMS Regional separadas e o apoio à presidentes regionais diferentes, o processo de trabalho dos três apoiadores não sofreu grandes alterações. Mantivemos a rotina de comunicação e alinhamento das atividades a serem desenvolvidas que são demandadas pelo nível central do COSEMS/MG. Além disso, sempre que possível e viável, atividades como seminários e oficinas são realizadas de forma unificada para proporcionar o encontro dos gestores da região ampliada, possibilitando, desta forma, a troca de experiência entre os mesmos e a sustentação da identidade regional.

Quadro 2 - Relação de regiões de saúde e apoiadores regionais por COSEMS Regionais no Norte de Minas a partir do ano de 2013

COSEMS Regional	Regiões de Saúde	Apoiador
Januária	Januária; Manga; e Brasília de Minas/São Francisco	Apoiador 1
Pirapora	Pirapora	Apoiador 2
Montes Claros	Coração de Jesus e Montes Claros/Bocaiúva	Apoiador 2
	Francisco Sá; Janaúba/Monte Azul e Salinas/Taiobeiras	Apoiador 3

Fonte: Elaboração própria

Articulação regional e protagonismo dos gestores de saúde no Norte de Minas

Considerando a região de saúde como "*base territorial de planejamento da atenção à saúde*" (GIL; GÖTZ; YAMAUCHI, 2006, p. 37), as reuniões mensais dos COSEMS Regionais têm como foco de discussão as políticas públicas de saúde. Nesses espaços, os gestores municipais propõem pautas a partir de suas demandas e, em conjunto, debatem e analisam tanto os problemas quanto as estratégias de ação para o planejamento da atenção à saúde nas regiões.

Trabalhando em parceria com as URS da SES/MG, numa gestão bipartite, os apoiadores desenvolvem um trabalho de alinhamento constante das políticas públicas estaduais e federais, objetivando que as ações de saúde sejam aplicadas e executadas pelos diferentes atores sociais. O ordenamento das ações, aliado a estreita relação entre os apoiadores, facilita a circulação de saberes e, ao mesmo tempo, fortalece o elo entre os gestores municipais

e atores institucionais de saúde (BELLINI; PIO; CHIRELLI, 2016).

Os apoiadores instigam a mobilização, cooperação e capacidade crítica, buscando sempre a participação ativa e envolvimento dos gestores de forma a protagonizarem o processo de governança e gestão do SUS (BELLINI; PIO; CHIRELLI, 2016).

Assim, o apoiador regional atua como um elo entre os gestores que compõe a região de saúde, oferecendo suporte técnico e transmitindo a informação de forma ágil e contextualizada. Presentes nas instâncias de governança e pactuação, também estimulam a participação dos mesmos e promovem a interlocução para a produção e organização dos processos assistenciais nos territórios.

O protagonismo da região Norte de Minas no processo de construção do SUS também se expressou no modelo de articulação regional entre os entes. Stralen (1995) afirma que a experiência de articulação de serviços que emergiu em Montes Claros nos anos 70 serviu como modelo pois buscou implantar um sistema regional de saúde com acesso universal e baseado em uma rede de unidades de saúde.

Nas últimas décadas, vivenciamos importantes projetos pilotos da SES/MG na região, a exemplo da implantação dos Centros Viva Vida, hoje denominados Centro Estadual de Atenção Especializada (CEAE), da Rede de Urgência e Emergência (SAMU), do Centro de Especialidades Médicas (CEM) e do Plano Diretor de Regionalização. Essa experiência com projetos pilotos contribuíram com o desenvolvimento de articulações regionais e do protagonismo dos gestores de saúde da região.

O apoio no processo do protagonismo do gestor municipal de saúde no norte de Minas ocorre, primeiramente, por meio da escuta qualificada do

apoiador regional em diálogos no cotidiano com os gestores, bem como pela troca de experiências existentes. Intermediamos demandas, temas de destaque e metodologias de trabalho para que os atores envolvidos transformem problemas e dificuldades em ações de melhoria e qualidade da sua gestão e assistência.

Considerações finais

Os gestores do Norte de Minas possuem intensa relação de cooperativismo e articulação, a exemplo da presença em reuniões regionais, comitês e comissões, aproveitando esses espaços para discutir as realidades municipais e juntos colaborar uns aos outros a resolverem problemas próprios e regionais. As questões afetas ao polo macrorregional, serviços prestados pelo município Montes Claros, são tratadas e consensuadas respeitando os interesses e necessidades das regiões referenciadas.

Nossos territórios compartilham, muitas vezes, das mesmas características e dificuldades em relação ao sistema de saúde. Este cenário contribui para a constituição de uma identidade regional e para a busca pela resolução conjunta dos problemas, ampliando os laços cooperativos.

O trabalho de apoio consiste também em monitorar e manter essa união entre as regiões de saúde através de seus gestores e técnicos utilizando as ferramentas de comunicação e apoio logístico do COSEMS/MG. O norte de Minas possui intensa relação de cooperação e cogestão entre os gestores visando sempre o fortalecimento da região ampliada e a integralidade da atenção à saúde de sua população.

Nesse contexto, os apoiadores possuem competências fundamentais para a longitudinalidade da cooperação, fazendo o elo entre os gestores bem

como demais atores participantes do sistema de saúde, como URS da SES/MG, prestadores de serviços de saúde e parceiros.

Os apoiadores do COSEMS/MG, nas atividades rotineiramente desenvolvidas, almejam, com afinco, fortalecer o elo e a cooperação entre os gestores municipais de saúde para que aprimorem o planejamento e o desenvolvimento de ações que promovam o fortalecimento regional do SUS.

Referências

BELLINI, Marcella; PIO, Danielle Abdel Massih; CHIRELLI, Mara Quaglio. O apoiador institucional da Atenção Básica: a experiência em um município do interior paulista. **Saúde Debate**. Rio de Janeiro, v. 40, nº. 108, p. 23-33, jan-mar 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **HumanizaSUS: Documento base para gestores e trabalhadores do SUS**. 4. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2008. 72 p.

GIL, Antonio Carlos; GÖTZ, René Henrique; YAMAUCHI, Nancy Itomi. Regionalização da saúde e consciência regional. **Hygeia**, 2(3):35-46, dez. 2006.

MALACHIAS, Iveta; LELES, Fernando Antônio Gomes; PINTO, Maria Auxiliadora Silva. **Plano Diretor de Regionalização da Saúde de Minas Gerais (PDR/MG)**. Belo Horizonte: Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais, 2010.

MEIRA, Thiago Augusto Veloso *et al*. Movimento Sanitário: como tudo começou. **EFDeportes.com, Revista Digital**. Buenos Aires, Año 18, nº 179, abril de 2013. Disponível em: http://www.efdeportes.com/. Acesso em: 17 jun. 2019.

MOTTA, Paola Soares. **A contribuição do Projeto Apoiador do COSEMS/MG no espaço regional de saúde do Estado de Minas Gerais no período de 2009 a 2011**. 2012. Dissertação (Mestrado em Administração Pública) - Escola do Governo Dr. Paulo Neves de Carvalho da Fundação João Pinheiro). Belo Horizonte, 2012.

PEREIRA, João Alves; JONES, Kimberly Marie. Contribuições do Projeto Montes Claros para o Sistema Único de Saúde. **Revista Norte Mineira de Enfermagem.** 2016; 5(2): 22-35.

PINHEIRO, Roseni. Prólogo. In: PERES, Ana Maria Matheus Auler *et al*. (orgs). **Apoiadores regionais: uma experiência brasileira**. Rio de Janeiro: CEPESC: IMS/UERJ: COSEMS/RJ: OPAS, 2014. 228 p.

STRALEN, Cornelis Johannes Van. Do Projeto Montes Claros para o Sistema Único de Saúde: o hiato entre ideologia e realizações práticas. In: FLEURY, S. (org.). **Projeto Montes Claros: a utopia revisitada**. Rio de Janeiro: Abrasco; 1995. p.165-191.

CAPÍTULO 08

COSEMS Regionais: relações institucionais

Lucilene Oliveira Constâncio
Rosana Linhares Assis Figueiredo

Breve histórico

Inspirado em valores como igualdade, democracia e emancipação, o Sistema Único de Saúde (SUS) teve seus princípios e diretrizes definidos na Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, e regulamentados, posteriormente, pelas Leis Orgânicas da Saúde (LOS) – n° 8.080, de 19 de setembro de 1990, e n° 8.142, de 28 de dezembro de 1990.

Dentre as formas de operar as ações e serviços públicos prestados pelo Sistema Único de Saúde, o artigo 198 da Constituição Federal (CF) de 1988 define:

> As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes:
> I - descentralização, com direção única em cada esfera de governo;
> II - atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;
> III - participação da comunidade (BRASIL, 2016, p.80).

A descentralização das decisões, a participação das coletividades e a orga-

nização da sociedade civil se tornaram fundamentais para a eficiência e a efetividade de uma política de saúde que se orientava para a superação da centralidade do Estado (BORGON, 2010).

A partir da publicação das Normas Operacionais Básicas (NOBs), a descentralização foi se consolidando, com a redistribuição de poder e responsabilidade entre os três níveis de governo. Ao mesmo tempo, a descentralização de ações e de recursos, ampliou a oferta e o acesso aos serviços de saúde.

No que tange a participação da comunidade, a publicação de leis específicas garantiram tanto a periodicidade das conferências de saúde quanto a organização de conselhos locais de saúde.

Por outro lado, respeitando a autonomia de cada ente federativo, a dinâmica de funcionamento do SUS foi construída para ser operada mediante pactuações entre os entes federados. Segundo o CONASS: "*os entes federados mantêm, entre si, diretamente ou pela mediação de instituições de gestão compartilhada e de controle social, complexas inter-relações*" (BRASIL, 2003, pág.95).

A criação de instâncias de pactuação, como as Comissões Intergestores, com participação dos entes federados e gestores municipais, alicerçou um sistema decisório compartilhado, conforme descrito na NOB/93:

> O gerenciamento do processo de descentralização no SUS, atendendo aos pressupostos apresentados, tem como eixo a prática do planejamento integrado em cada esfera de governo e como foros de negociação e deliberação as Comissões Intergestores e os Conselhos de Saúde (MINISTERIO DA SAÚDE, 1993, p.2).

Importante ressaltar que as instâncias de pactuação/negociação não se fundamentaram no princípio da participação social. Sua institucionalização se relaciona aos desafios da coordenação de políticas públicas e coopera-

ção intergovernamental que emergem com a descentralização do SUS no contexto federativo.

Posteriormente, a NOB/96 consolidou a política de municipalização, definiu as competências de gestão em cada esfera de governo, delimitando o processo de articulação entre os gestores nos diferentes níveis do Sistema. A articulação, preferencialmente, ocorreria em dois colegiados de negociação: a Comissão Intergestores Tripartite (CIT) e a Comissão Intergestores Bipartite (CIB), como descrito:

> A CIT é composta, paritariamente, por representação do Ministério da Saúde (MS), do Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde (CONASS) e do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS). A CIB, composta igualmente de forma paritária, é integrada por representação da Secretaria Estadual de Saúde (SES) e do Conselho Estadual de Secretários Municipais de Saúde (COSEMS) ou órgão equivalente. Um dos representantes dos municípios é o Secretário de Saúde da Capital. A Bipartite pode operar com subcomissões regionais (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1996, p.14).

Com a publicação do Decreto 7.508, em 2011, as atribuições, o funcionamento e a vinculação destas comissões foram reforçados:

> Art. 30. As Comissões Intergestores pactuarão a organização e o funcionamento das ações e serviços de saúde integrados em redes de atenção à saúde, sendo:
> I - a CIT, no âmbito da União, vinculada ao Ministério da Saúde para efeitos administrativos e operacionais;
> II - a CIB, no âmbito do Estado, vinculada à Secretaria Estadual de Saúde para efeitos administrativos e operacionais; e
> III - a Comissão Intergestores Regional - CIR, no âmbito regional, vinculada à Secretaria Estadual de Saúde para efeitos administrativos e operacionais, devendo observar as diretrizes da CIB (BRASIL, 2011, p.5).

Atualmente, as comissões configuram um espaço consistente de negociação, pactuação, articulação e integração entre os gestores para organização e

consolidação do SUS, aliado ao fortalecimento das entidades de representação dos gestores como reflete Pimenta: "*com a institucionalização das Comissões Intergestores Tripartites e Bipartites, estabelecidos pela NOB 01/93, tanto o papel do CONASEMS como dos COSEMS tiveram um salto de qualidade*" (PIMENTA, 2007, p. 16).

Nesse sentido, os conselhos de secretarias municipais, de maneira geral, tornaram-se espaços de aprendizado e exercício de protagonismo do gestor na política pública de saúde. Estas experiências e, de outras instâncias coletivas, principalmente focadas nas vantagens das decisões e definições de política de saúde compartilhadas, impuseram uma organização dos conselhos que se fortaleceram como cenário adequado para reflexões dos gestores em um espaço menos formal e menos burocratizado. A este respeito, Paim ressalta:

> O protagonismo exercitado pelo CONASS[1] e pelo CONASEMS[2] a partir da década de noventa, junto à instalação dos conselhos estaduais e municipais, permitiu ampliar a base de apoio ao SUS. Presentemente, o Conselho Nacional de Saúde (CNS) tem demonstrado um ativismo significativo, mobilizando grupos sociais e confrontando certas iniciativas do governo. Do mesmo modo, a expansão dos gestores municipais de saúde tem reforçado essas bases sociais e políticas (PAIM, 2018, p.1726).

Em âmbito nacional a mobilização e representação dos Gestores Municipais de Saúde tem sua representação na CIT, pelo CONASEMS. Nos Estados, os gestores se organizam nos Conselhos Estaduais de Secretarias Municipais

---

1. CONASS: Conselho Nacional de Secretários de Saúde, que congrega os Secretários de Estado da Saúde, com objetivo de fortalecer as secretarias estaduais de saúde, torná-las mais participativas na reconstrução do setor saúde e representá-las politicamente.

2. CONASEMS: Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde, missão de agregar e de representar o conjunto de todas as secretarias municipais de saúde do país.

de Saúde – COSEMS. Em alguns Estados maiores, foram organizados os Conselhos Regionais de Secretarias Municipais de Saúde (CRESEMS), que em Minas Gerais são chamados de COSEMS Regionais (Brasil, 2003).

O COSEMS/MG tem como missão trabalhar pela autonomia dos municípios, congregando os gestores municipais de saúde. Atuando como órgão permanente de intercâmbio de experiências e informações para seus membros, por meio da participação efetiva na formulação das políticas públicas de saúde, tem contribuído para a qualidade de vida da população.

A troca de experiências, possibilitada pela existência do Conselho de Secretarias, tornou-se e torna-se sempre um pilar para o desenvolvimento de políticas de saúde tanto no Estado quanto em cada município. Cada um dos membros traz experiências vividas em diferentes cenários, com envolvimento de diversos atores sociais. O espaço e a oportunidade de troca de experiências em um coletivo faz com que cada gestor de saúde municipal seja mais assertivo ao influenciar as formulações, execuções, fiscalizações e avaliações das políticas públicas e dos serviços básicos de saúde.

Os COSEMS Regionais

O COSEMS/MG representando os 853 municípios, atua como um dos atores que contribuem para a governança do sistema de saúde, voltado para uma população estimada em torno de 21 milhões de habitantes (IBGE, 2017).

A organização do COSEMS/MG, no Estado, se dá por meio dos 28 COSEMS Regionais, a saber: Alfenas, Barbacena, Belo Horizonte, Coronel Fabriciano, Diamantina, Divinópolis, Governador Valadares, Itabira, Ituiutaba, Januária, Juiz de fora, Leopoldina, Manhumirim, Montes Claros, Passos, Patos de Mi-

nas, Pirapora, Pedra Azul, Ponte Nova, Pouso Alegre, São João Del-Rei, Sete Lagoas, Teófilo Otoni, Ubá, Uberaba, Uberlândia, Unaí, Varginha.

Cada COSEMS Regional, com sua respectiva divisão territorial e estrutura hierárquica formalizada, está composto por um Presidente Regional, Vice-Presidente e Secretário-Geral, eleitos pelos pares, bienalmente, conforme descrito, em seu Estatuto:

> ART. 15- O COSEMS REG será composto por todos os Secretários Municipais de Saúde da região ou pelo detentor de função ou cargo equivalente, que representam as Secretarias Municipais de Saúde ou órgãos equivalentes e representado no Conselho de Representantes Regional do COSEMS/MG, por seu Presidente e seu respectivo suplente, no caso, o Vice-Presidente. (MINAS GERAIS, 2016, p.8).

Esta Diretoria Executiva tem sua função definida no Regimento do COSEMS Regional:

> ART. 8° - São competências e funções da Diretoria Executiva:
> I- Executar as deliberações da Assembleia Geral;
> II- Acompanhar eventos da política de saúde e, se preciso, mobilizar os Secretários e Dirigentes Municipais de Saúde a nível regional;
> III- Estimular a organização e formação de órgãos municipais de saúde onde não existam;
> IV- Representar o COSEMS REG perante outras instituições de saúde congêneres, sempre que necessário;
> V- Organizar encontros regionais preparatórios às Assembleias Gerais; convocar reuniões ordinárias; participar de Encontros Regionais que discutam a política de saúde e a articulação das Secretarias Municipais de Saúde;
> VI- Convocar, ordinariamente ou extraordinariamente, a Assembleia Geral Regional na forma do ART.5°;
> VII- Apresentar, quadrimestralmente, Plano de Trabalho das ações da Diretoria Executiva, relatórios e prestação de contas à Assembleia Geral Regional.
> VIII- Praticar atos de gestão necessários, respondendo solidariamente por eles (MINAS GERAIS, 2016 p.3-4).

O Presidente Regional do COSEMS, integrante da estrutura do COSEMS/MG, também tem suas atribuições definidas, no mesmo Regimento, conforme segue:

> a) Convocar as Assembleias Regionais Mensais;
> b) Veicular informação da Diretoria do Conselho aos Municípios da Região;
> c) Garantir espaço físico para discussão de assuntos de interesse dos Municípios;
> d) Analisar relatórios e documentos, garantindo a execução, controle e avaliação dos programas do COSEMS/MG;
> e) Zelar pelo patrimônio do COSEMS/MG;
> f) Convocar eleições nos termos desse Regulamento e de acordo com o Estatuto do COSEMS/MG;
> g) Encaminhar as atas com lista de presença das Assembleias Regionais ao COSEMS/MG;
> h) Prestar contas dos bens do Conselho Regional, anualmente ou quando deixar o cargo;
> i) Repassar a posse dos bens ao sucessor, com entrega de carga patrimonial;
> j) Participar das reuniões mensais do COSEMS/MG e CIB E – Comissão Intergestores Bipartite Estadual. (MINAS GERAIS, 2016 p.4-5).

O Presidente Regional do COSEMS ocupa legitimamente a liderança do grupo de gestores por região, cumprindo o papel político institucional de representar o COSEMS/MG onde atua.

Importante ressaltar que as reuniões de CIR realizadas no Estado passaram a contar, somente em 1999, com a participação do Presidente Regional do COSEMS, como descrito por Junqueira e Motta (2012):

> As primeiras comissões bipartites no espaço regional, CIB regional, de Minas Gerais foram instituídas em 1993 pela resolução 637/SES-MG, de 25 de junho de 1993. Essas CIB-R se organizavam no espaço administrativo regional de atuação das GRS e dos COSEMS regionais. A organização da CIB-R foi alterada pela Deliberação CIB-MG 007, de 1° de março de 1999, fixando que um dos representantes do COSEMS deveria ser

> o presidente regional do COSEMS (JUNQUEIRA E MOTTA, 2012, p.62).

Ao mesmo tempo que a Deliberação CIB-MG nº 007/1999 garantiu, oficialmente, a representatividade de todos os municípios nas instâncias de pactuação regional do SUS/MG, era impossível assegurar que todos os debates, informações, orientações e decisões chegassem aos gestores dos 853 municípios do Estado, conforme Junqueira e Motta (2012) descrevem:

> As 25 representações regionais do COSEMS/MG não contavam com apoio suficiente para mobilizar os gestores municipais de seu território, acompanhar as decisões emanadas das 76 microrregiões de saúde, levar propostas à CIB Estadual e tampouco capilarizar as decisões da CIB Estadual para essas instâncias de gestão (JUNQUEIRA; MOTTA, 2012, p.63).

Ou seja, embora o COSEMS/MG, por meio de 25 COSEMS Regionais estivesse representado nas reuniões de CIB, por diversas questões, não se alcançou a proposta da disseminação qualificada da informação a todo o Estado.

Nessa perspectiva, o cumprimento da missão do Presidente Regional convivia com dificuldades impedindo-o de atingir seus objetivos, principalmente de garantir que as orientações chegassem aos colegas gestores, pois, sozinho, seu trabalho tendia a se tornar improdutivo e pouco eficaz mediante atribuições e demandas, enquanto gestor de saúde de seu município e, representante de vários outros. As informações, conhecimentos e experiências adquiridos pelo presidente em função de sua participação no COSEMS não eram disseminadas nos diversos níveis decisórios das políticas públicas.

Assim, em 2009, com o claro propósito de fortalecer a organização de espaços coletivos regionais, possibilitando a capilarização da informação, o COSEMS/MG criou o Projeto Apoiador Regional. Segundo Junqueira e Motta (2012):

> O COSEMS/MG implantou o Projeto Apoiador, que subsidia tecnicamente as decisões dos gestores municipais de saúde nos espaços regionais, fortalecendo a representação dos secretários municipais de saúde em todas as instâncias e de fóruns, como o COSEMS regional e as CIB's Micro (JUNQUEIRA e MOTTA, 2012, p.61).

A participação destes profissionais foi regulamentada pela Deliberação CIB-SUS/MG nº 2.280/2016 que aprova o Regimento Interno das Comissões Intergestoras de Minas Gerais, citando em seus Arts. 26 e 27 as composições das CIRs e CIRAs respectivamente, que incluiriam o apoiador como membro consultivo, sem contar para quórum porém, com direito a voz. A publicação desta legislação trouxe legalidade à participação do Apoiador Regional do COSEMS/MG nas instâncias de negociação do SUS (MINAS GERAIS, 2016).

Além de participarem das reuniões de CIR e CIRA os apoiadores se fazem presentes nas reuniões dos COSEMS Regionais, CIB, COSEMS Estadual, Câmaras Técnicas da CIR e CIRA, orientando tecnicamente os gestores.

Atualmente, cada COSEMS Regional conta com um profissional apoiador, contratado pela instituição, totalizando vinte e dois profissionais, pois, alguns atuam em mais de uma região.

Ao longo do tempo o trabalho deste profissional foi se estruturando, tornando-se referência nacional como forma de orientação e atualização para os Gestores Municipais do SUS. O apoiador, alicerçado pela estrutura organizacional do órgão, é hoje o principal elo entre Gestores Municipais do SUS com o COSEMS/MG. Seu papel informando, estimulando, capacitando e orientando os gestores e, os técnicos de suas secretarias, na implementação das diretrizes nacionais e estaduais promove agilidade aos processos decisórios. Sobre o projeto, Junqueira e Motta (2012) acrescentam:

> Projeto rebaixa os custos de transação, propiciando a cooperação na relação intergestores no espaço regional; promove a disseminação de informações; fortalece a atuação regional do colegiado bem como a capacidade político institucional dos municípios e da representação regional do mesmo nas relações intergovernamentais que precisam de cooperação e coordenação em nosso Estado Federativo; aglutina gestores no colegiado regional, e possibilita a contextualização da discussão estadual do colegiado mineiro com os demais entes (JUNQUEIRA E MOTTA, 2012 p.60).

Neste cenário se consolida a atuação do Presidente do COSEMS Regional e do Apoiador da região, onde o presidente assume a responsabilidade como referência político-institucional e o apoiador a referência técnica, ambos representando o COSEMS/MG nos territórios.

O COSEMS tem como um de seus princípios, garantir a participação dos gestores de saúde, compreendida neste contexto não somente pela sua "presença" nos momentos de discussão, mas também pela sua vocalização, tanto sustentada pelo papel que ele exerce, quanto embasada em um saber especializado no processo de atenção à saúde/gestão, possibilitado muitas vezes pela atuação do Apoiador e Diretoria Executiva do COSEMS Regional.

A dupla Apoiador-Presidente atua estimulando a participação dos gestores nos momentos de trabalho conjunto tanto presencialmente, em reuniões ordinárias ou extraordinárias, cursos, oficinas, reuniões diversas no território, quanto por meio de outras opções como as novas tecnologias de comunicação. Nos espaços de relações intergovernamentais, representam ou subsidiam os gestores quando faz-se necessário representarem o COSEMS Regional junto as demais instituições do território, como por exemplo, Unidades do Ministério Público Estadual, nos respectivos Conselhos de Saúde e nas Superintendências/Gerências Regionais de Saúde, dentre outras instâncias ou órgãos.

Relações institucionais regionais

A articulação e harmonia do grupo composto por apoiador, presidente e gestores em um território garantem às regiões de saúde a defesa da autonomia da gestão e da construção ascendente do SUS. Essa compreensão favorece a construção de um saber coletivo, que propicia mergulhar em realidades distintas provocando a democratização do conhecimento, onde ninguém sabe tudo, mas, todos têm o que contribuir. Tudo isso promove o protagonismo do gestor municipal de saúde em seus espaços de governança e, por consequência, o empoderamento coletivo da região, conforme descrito por Pimenta, Silveira e Albieri (2012:

> A experiência evidencia que o empoderamento de um coletivo dirigente é condição necessária para concretizar o planejamento e a gestão estratégica, e esse processo de planejamento é fundamental para a constituição desse coletivo enquanto sujeito (PIMENTA; SILVEIRA; ALBIERI, 2012 p. 58).

O fortalecimento do grupo tem ajudado a enfrentar o difícil momento de gestão da saúde, provocado pela grave crise financeira do SUS que assola as três esferas de governo, aliada à crise econômica no Estado de Minas Gerais e, a crescente judicialização do setor.

Neste contexto, o gestor de saúde traz a responsabilidade de viabilizar em nível local o melhor modelo de atenção à saúde, que atenda de forma eficiente e eficaz a população. Segundo Silva (2001), a implementação dos projetos dos governos municipais ocorre numa arena política, permeada por distintos interesses e sofre interferência significativa não somente da disponibilidade financeira do município, mas, também, dos mecanismos legais e organizacionais da máquina estatal local.

Os COSEMS Regionais, na figura de seus presidentes, desempenham papel de relevância no apoio a estes gestores na conquista de seus objetivos municipais.

Ao se considerar a "complexidade das relações de poder presentes nos municípios, espaços em que múltiplos e distintos atores organizam-se para defender seus interesses" (PIMENTA, 2007), é necessário ressaltar a atuação da diretoria e do apoiador do COSEMS Regional como fomentadores da participação democrática, agregando os gestores, enquanto grupo, na busca do interesse comum.

Por outro lado, e com o objetivo de garantir a extensão da gestão do Sistema de Saúde em todas as regiões, a SES/MG implantou as Unidades Regionais de Saúde (URS) de Minas Gerais, em um total de 28 Unidades. A relação estabelecida entre estas unidades e os COSEMS Regionais, fortalece o diálogo, o entendimento, propiciando organizar um sistema de saúde que garanta o fluxo de funcionamento, constituindo uma rede contínua de cuidados (DUTRA; ROCHA, 2014). Assim, os debates técnicos ocorridos em nível estadual, pelas equipes da Secretaria Estadual e COSEMS/MG são replicados às regiões, por meio da atuação do presidente e apoiador em seus respectivos territórios, em parceria com as URS.

A atual gestão estadual de saúde trouxe reforço a esta relação, SES/MG e COSEMS/MG, entendendo que estas instituições tem objetivos comuns no tocante ao desenvolvimento de políticas de saúde focadas no cidadão, em consonância com as especificidades regionais, com transparência e participação social.

Para além do trabalho realizado com os gestores de saúde e, da parceria com as URS da SES/MG, os presidentes e os apoiadores regionais, atuam em conjunto para capilarização das informações também aos técnicos e equipes dos gestores de seus respectivos municípios. A presença desses atores nos diversos encontros regionais é sempre bem-vinda por trazerem olhares distintos às discussões.

Na esteira dos debates, a judicialização da saúde tem sido tema constante nas reuniões no âmbito da saúde e tem demandado cada vez mais esforços institucionais neste sentido. De acordo com Wang *et al*. (2014) tem ocorrido no Brasil um fenômeno chamado por alguns de "judicialização da saúde", caracterizado pelo aumento do número de decisões judiciais obrigando o poder público a fornecer bens e serviços de saúde. Massaú e Bainy (2014) afirmam que com a publicação da CF de 1988:

> A saúde passou a fazer parte dos planos de políticas públicas do Estado, tendo este a obrigação de garantir o direito à saúde por meio de seu acesso. Contudo, por questões administrativas e financeiras, o Estado-administrador tem dificuldades de ofertar a todos os indivíduos o acesso à saúde. Por conseguinte, o Judiciário passa a ser a via de concretização desse acesso para aqueles que não o obtiveram via administração. (MASSAÚ; BAINY, 2014, p. 47).

Ainda de acordo com esses autores é inegável o direito da população a garantia de acesso aos serviços públicos de saúde. Contudo, não se pode desconsiderar os impactos trazidos pela judicialização em saúde e a interferência no processo de gestão municipal, no planejamento das ações, na decisão do gasto público, podendo desordenar a priorização das ações e investimentos, conforme afirmam Massaú e Bainy (2014):

> A complexa estrutura para o oferecimento de garantias ao direito à saúde requer do Estado um aporte financeiro considerável, ou seja, as despesas que envolvem os serviços de saúde são de elevada monta devido à própria natureza dos serviços. Não se trata, apenas, de consultas isoladas ou atendimentos de emergência, mas também do fornecimento continuado de remédios, do tratamento prolongado de doenças e da internação do paciente por tempo considerável, além de outros serviços que exigem investimentos onerosos por parte do promovedor de tais serviços. Ainda, é preciso levar em consideração que o acesso a tais serviços deve ser universal e igualitário a todos os indivíduos que deles necessitarem, fato que exige um dis-

> pêndio considerável do Estado. De fato, o Estado mantém uma estrutura significativamente complexa. (...)
> (...) O Judiciário constitui-se como uma via de acesso à saúde que impacta na administração, pois os gastos oriundos das demandas judiciais não se encontram previstos no orçamento. Trata-se de um adendo de volumosa quantia nas despesas que não foram previstas. Isso fica mais crítico quando o ente federativo do qual se exige o cumprimento da decisão judicial é o município. Tal ente possui, geralmente, um orçamento mais enxuto do que o do estado e o da União. (MASSAÚ E BAINY, 2014, p. 50)

Sob outra perspectiva este fenômeno, ocorrido nas últimas décadas, culminou no estreitamento das relações das Unidades do Ministério Público Estadual, existente em algumas regiões, com gestores de saúde e COSESMS Regionais.

Face à ideia da centralidade do município no funcionamento do sistema e, de sua permeabilidade às demandas sociais, torna-se importante reconhecer a saúde como campo de direitos e ações de vários atores, sejam eles a Saúde, propriamente dita, a Gestão Pública e o Direito atuando de forma conjunta em busca de um bem comum.

Considerações finais

Diante de inúmeras responsabilidades assumidas pelos gestores municipais perante o sistema de saúde pública no Brasil, sejam operacionais, sejam administrativo-financeiras, o COSEMS/MG vem se adaptando e se reconstruindo a cada nova fase por qual atravessam as gestões municipais do SUS, no intuito de fortalecê-los, capacitá-los e melhor prepará-los.

De acordo com Fleury *et al.* (1997) a saúde foi a área de política social em que o modelo descentralizador foi mais amplo e radicalmente aplicado. O

SUS é hoje dotado de um formidável arcabouço jurídico-normativo, que lhe define uma arquitetura institucional bastante consistente e adequada. A questão é muito mais ampla e complexa, a descentralização trouxe à tona mudanças importantes para gestão municipal, como descreve Fleury *et al.* (1997):

> A produção acadêmica a respeito do tema tem se restringido a estudos processuais sobre a descentralização administrativa, em geral confirmando a significativa transferência de recursos e atribuições ocorrida em direção à esfera municipal, mas pouco se ocupando das eventuais transformações ocorridas na cultura e no aparelho administrativo municipal, assim como de sua capacidade de enfrentar os problemas de saúde local. (FLEURY et al. 1997).

Campos esclarece que:

> Tão importante quanto produzir saúde seria produzir instituições mais democráticas e sujeitos mais comprometidos com o interesse público. Democracia como produto de grupo Sujeito e produtora de sujeitos, que depende da correlação de forças e do confronto entre movimentos sociais e poderes instituídos. Portanto, para construir a democracia institucional, haveria que se constituir espaços de poder compartilhado para tomada de decisões. A co-gestão depende da construção ampliada de capacidade de direção entre o conjunto das pessoas de uma instituição e não somente entre sua cúpula. (CAMPOS apud PIMENTA, 2007, p.32)

A prática da ação regional do COSEMS/MG por meio de seus presidentes regionais e dos apoiadores regionais permitiu um olhar sobre a articulação dos gestores que passaram a se atualizar em suas rotinas e de suas unidades.

A atuação do COSEMS/MG criou mecanismos (fórum, reuniões, *e-mails*, mensagens eletrônicas, etc.) que propiciaram aos seus membros trocas solidárias e comprometidas no debate diário da saúde pública com o exercício

da descentralização, da autonomia e do poder das coletividades que passaram a funcionar como um canal de diálogo para a melhoria das decisões e planejamento das ações necessárias à efetivação das políticas de saúde.

O grande desafio para o COSEMS/MG e para os COSEMS Regionais está em construir junto aos gestores formas de fazer política de saúde e de gerenciá-la, valendo-se do apoio institucional, difusão e descentralização das decisões e ações, partindo das vivências *in loco* dos serviços de saúde e dos seus gestores, em sentido contrário à tradição verticalizada e normalmente centralizada, prática histórica no âmbito da saúde pública no Brasil.

Referências

BORGON, J. Finalidade pública, autoridade governamental e poder coletivo. **Rev. Serviço Público, Brasília**, v. 61, n.1, jan-mar 2010, p. 5-33. Disponível em: https://revista.enap.gov.br/index.php/RSP/article/view/36/34. Acesso em 01 jun 2019.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, [2016]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm. Acesso em: 12 jul. 2019.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Para entender a gestão do SUS.** Programa de informação e apoio técnico às novas equipes gestoras estaduais do SUS de 2003. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Brasília: CONASS, 2003. p. 247. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/para_entender_gestao.pdf. Acesso em: 10 jul. 2019.

BRASIL. **Decreto 7.508, 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. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2011/Decreto/D7508.htm. Acesso em: 12 jul. 2019.

BRASIL. **Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 12 jul. 2019.

DUTRA, M.J.A.; ROCHA, M.C.S. **Os municípios como principais protagonistas na execução das ações de atenção à saúde e o papel da entidade que congrega seus Secretários de Saúde**. In: Apoiadores Regionais: uma experiência brasileira. Edição Revisada. Editora do Centro de Estudos e Pesquisa em Saúde Coletiva – CEPESC Editora: Rio de Janeiro, 2014.

FLEURY, S., et al. **Municipalização da Saúde e Poder Local no Brasil**. Rev Adm Publica. 1997; 31(5):1-15. Disponível em: https://peep.ebape.fgv.br/sites/peep.ebape.fgv.br/files/municipalizacao_saude.pdf. Acesso em: 01 set. 2019.

IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **IBGE Cidades.** Rio de Janeiro: 2017. Disponível em: https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/panorama. v4.3.26. Acesso em 14 jul. 2019.

JUNQUEIRA, Mauro Guimarães; MOTTA, Paola Soares. A **contribuição do Projeto Apoiador do COSEMS/MG no fortalecimento da gestão regional de saúde.** Revista Divulgação em Saúde para Debate, Rio de Janeiro, n.48, p.60-72, junho 2012.

MASSAÚ, G.C; BAINY, A.K. **O impacto da judicialização da saúde na Comarca de Pelotas. Universidade Federal de Pelotas**. Pelotas/RS, Brasil. R. Dir. sanit., São Paulo v.15 n.2, p. 46-65, jul./out. 2014.

MINAS GERAIS. Conselho de Secretarias Municipais de Saúde. **Estatuto do Colegiado dos Secretários Municipais de Saúde de Minas Gerais**. Belo Horizonte, MG. 2016. Disponível em: http://www.cosemsmg.org.br/site/Arquivos/Estatuto/estatuto_cosems_abril_2016_final.pdf. Acesso em: 13 maio 2019.

MINAS GERAIS. Conselho de Secretarias Municipais de Saúde. PORTARIA Nº 02 de 16 de fev de 2016. **Regimento do COSEMS Regional. Belo Horizonte, MG**. 2016. Disponível em: http://www.cosemsmg.org.br/site/index.php/institucional/estatuto-e-regimento. Acesso em 13 maio 2019.

MINAS GERAIS. Secretaria Estadual de Saúde de Minas Gerais. DELIBERAÇÃO

CIB-SUS/MG N° 2.280, DE 17 DE FEVEREIRO DE 2016. Aprova o **Regimento Interno da Comissão Intergestores Bipartite (CIB), das Comissões Intergestores Regionais (CIR) e das Comissões Regionais Ampliadas (CIRA) do Estado de Minas Gerais**. 2016. Disponível em: http://www.saude.mg.gov.br/sobre/institucional/deliberacao-cib-susmg. Acesso em: 08 mai 2019.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (Brasil). **Portaria GM/MS nº 2.203 de 5 de novembro de 1996**. Aprova a Norma Operacional Básica do Sistema Único de Saúde, NOB-SUS 01/96. Brasília: 1996. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/nob1_96.pdf. Acesso em: 12 jul. 2019.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (Brasil). **Portaria GM/MS nº 545 de 5 de maio de 1993**. Estabelece normas e procedimentos reguladores do processo de descentralização da gestão das ações e serviços de saúde, através da Norma Operacional Básica - SUS 01/93. Brasília: 1993. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1993/prt0545_20_05_1993.html. Acesso em: 12 jul. 2019.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Princípios do SUS.** Disponível em: http://www.saude.gov.br/sistema-unico-de-saude/principios-do-sus. Acesso em: 12 jul 2019.

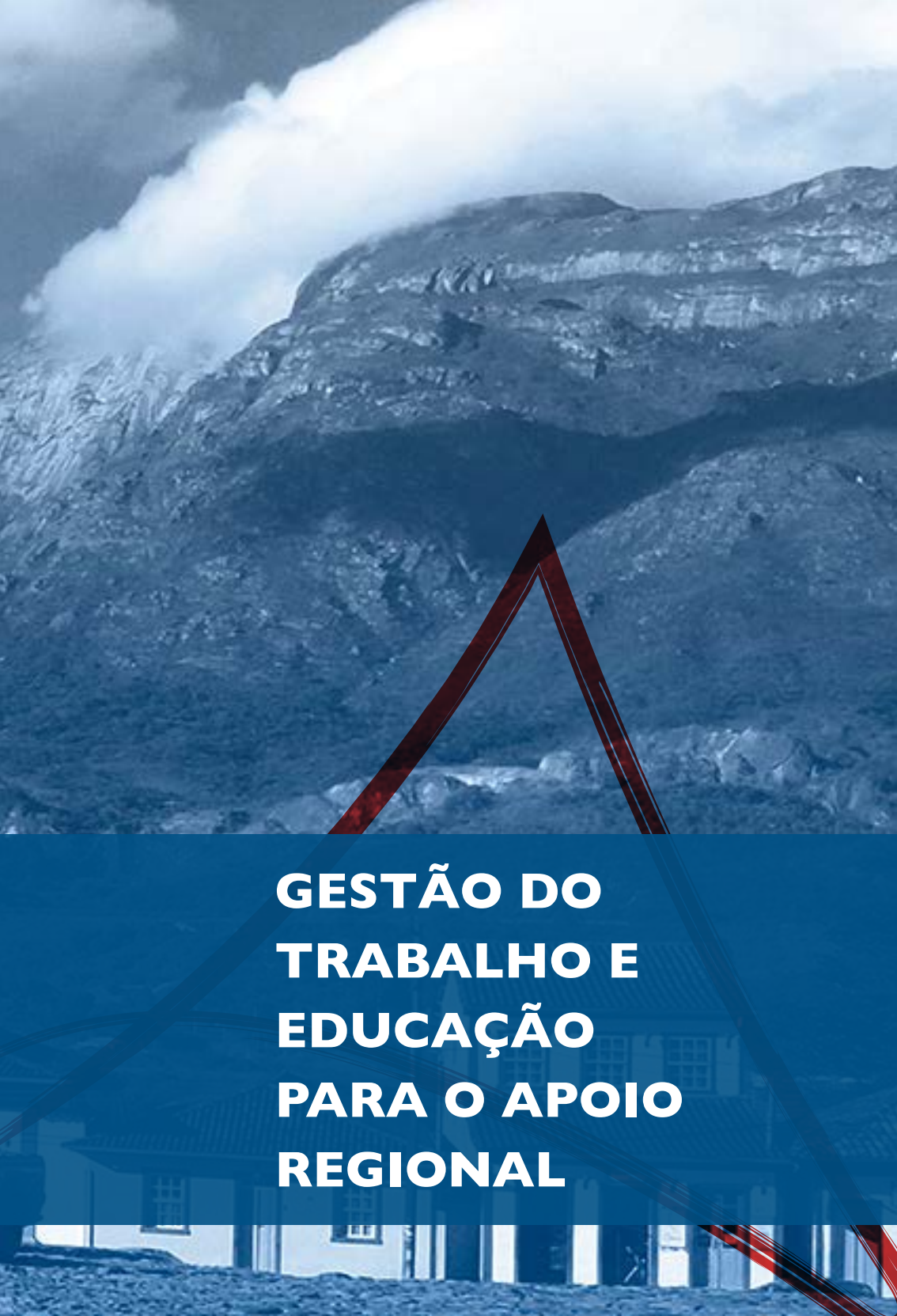
PAIM, J. S. Sistema Único de Saúde (SUS) aos 30 anos. **Ciênc. Saúde Colet., v. 23, n. 6, Jun 2018.** Disponível em: https://www.scielosp.org/article/csc/2018.v23n6/1723-1728/pt/. Acesso em: 28 maio 2019.

PIMENTA, A.L. **A história do CONASEMS**: da fase heroica da década de 80 ao desejo de mudança do modelo de atenção e gestão dos anos 2000. Brasília, DF: CONASEMS, 2007.

PIMENTA, A.L; SILVEIRA, L.T. ALBIERI, F.A.O. **Planejamento e gestão da saúde em Diadema: como superar o planejamento normativo e construir estratégias de mudanças no coletivo?** Revista Divulgação em Saúde para Debate, Rio de Janeiro, n. 48, p. 49-59, junho 2012

SILVA, S.F. **Municipalização da Saúde e Poder Local, sujeitos, atores e políticas.** São Paulo: Hucitec, 2001.

WANG, D.W.L. et al. **Os impactos da judicialização da saúde no município de São Paulo: gasto público e organização federativa**. Rev. Adm. Pública — Rio de Janeiro 48(5):1191-1206, set./out. 2014



GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO PARA O APOIO REGIONAL

CAPÍTULO 09

Breve reflexão acerca do perfil e função do apoiador do COSEMS/MG

Antonio Eustáquio
Gilma Aparecida Titonelli Princisval

Apresentação

Neste capítulo será descrito o perfil e funções do apoiador regional do Conselho de Secretarias Municipais de Saúde de Minas Gerais (COSEMS/MG), desde o processo de indicação e seleção à reflexão dessa prática, buscando evidenciar as características da estratégia de descentralização do apoio ao gestor municipal desenvolvida a partir de 2009. Esta experiência teve como cenário o estado de Minas Gerais, compreendendo os 28 territórios dos COSEMS Regionais, que coincidem com as regiões administrativas da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (SES/MG) circunstanciadas por suas Unidades Regionais de Saúde.

O projeto de apoio regional foi formulado com o objetivo de fortalecer os COSEMS Regionais e munir os gestores de informação qualificada com vistas à ampliação de sua autonomia e governabilidade nas instâncias de discussão e negociação do Sistema Único de Saúde (SUS). Percebia-se, na época de sua formulação, a necessidade de promoção de um acesso mais qualificado dos gestores aos temas e pautas das reuniões intergestores

bem como de ampliação do conhecimento sobre os atos normativos do SUS (MOTTA, 2012).

A estratégia de apoio institucional fundamentou-se em uma atuação descentralizada de apoiadores nos espaços locorregionais do COSEMS/MG, subsidiando tecnicamente os gestores municipais de saúde com informações qualificadas e disseminadas de forma ágil aos 853 municípios de Minas Gerais. A prática dos apoiadores regionais oferece suporte ao coletivo de gestores de saúde do território e apoio às relações entre os atores, promovendo maior protagonismo dos secretários nos debates e na tomada de decisão frente aos dilemas e impasses do SUS, como afirmado por Motta (2012).

Devido à ampla dimensão territorial de Minas Gerais, era preciso construir um desenho para que o projeto atendesse às especificidades de cada território e, ao mesmo tempo, promovesse a disseminação da informação a todos, indistintamente (MOTTA, 2012).

Nesse contexto, o perfil[1] dos sujeitos que passariam a desenvolver o apoio nos territórios regionais configurava um elemento estratégico para o sucesso da proposta. Tal perfil precisaria ser capaz de atender às diversas necessidades dos gestores municipais e, também possuir características que se relacionassem tanto a missão quanto ao papel institucional do COSEMS/MG.

Dessa forma, ao completar 10 anos de desenvolvimento da experiência de descentralização do apoio institucional do COSEMS/MG, considera-se

1. Compreendemos que o conjunto de conhecimentos, saberes, habilidades e atitudes compõem um perfil a ser objeto de atenção e análise.

importante apresentar o perfil do apoiador regional e refletir sobre sua trajetória de atuação ao longo dos anos. Espera-se que esta sistematização contribua para o desenvolvimento de experiências de descentralização do apoio à gestão municipal em outros territórios.

Perfil do apoiador na Estratégia de Apoio Regional em Minas Gerais

O processo de implantação da Estratégia de Apoio Regional em Minas Gerais seguiu um projeto elaborado e estabelecido pelo COSEMS/MG. Conforme Motta (2012), o mesmo procurou atender as necessidades dos municípios, que careciam de um apoio técnico e institucional. O apoio objetivava ser capaz de traduzir em melhoria a atuação dos gestores, especialmente, junto às instâncias colegiadas como a Comissão Intergestores Regional (CIR) e Comissão Intergestores Regional Ampliada (CIRA).

Para implantação desta estratégia, o apoiador regional tem papel fundamental. O processo de seleção do apoiador partiu da indicação de três profissionais pelos presidentes de COSEMS regionais, atendendo aos seguintes requisitos: a) possuir nível superior; b) ter conhecimentos na área da saúde; c) ter experiência demonstrada de trabalho no SUS; d) residir no território de abrangência; e) possuir disponibilidade de deslocamento e f) ter habilitação para conduzir veículos automotores.

Outros aspectos foram considerados pelo presidente regional relacionados ao perfil do profissional, como: proatividade, dinamismo e conhecimento amplo da realidade do SUS. Além disso, foram valorizados sujeitos que circulassem bem no território, agregando os diferentes interesses ali presentes.

O COSEMS/MG contratou empresa que foi responsável pela avaliação dos

currículos dos profissionais indicados e realização de entrevista com base nas características definidas pela instituição, incluindo a habilidade básica com manejo de tecnologias da informação. Dos três indicados, um profissional foi selecionado por região e a contratação ocorreu em regime de profissional autônomo.

Importante destacar que os apoiadores selecionados passaram por uma formação inicial que contemplava questões técnicas e administrativas relacionadas à sua função.

A principal atribuição do apoiador no início do projeto era participar das reuniões de Câmara Técnica, COSEMS Regional, CIR e CIRA; COSEMS Estadual e Comissão Intergestores Bipartite (CIB-SUS/MG). Cabendo ainda aos apoiadores prestar apoio aos presidentes regionais do COSEMS e aos gestores municipais de saúde de determinado território, subsidiando-os nas ações regionais.

O perfil dos apoiadores foi se modificando ao longo da trajetória de desenvolvimento da Estratégia de Apoio Regional, devido à experiência acumulada no cotidiano de trabalho, bem como os conhecimentos adquiridos por meio de processos formativos ofertados pelo COSEMS/MG. Observa-se a incorporação de algumas características, em especial: habilidades relacionadas à escuta, mediação de conflitos e uma postura que favoreça a interação entre atores envolvidos na organização da rede de saúde. Houve, também, um aprimoramento relativo ao planejamento, gestão e governança no que tange à organização das políticas públicas de saúde no âmbito do SUS.

Atualmente, percebe-se um perfil com múltiplas características que, embora varie de acordo com os territórios de atuação, possui pontos de convergência. Na percepção dos próprios apoiadores (Quadro 01), esse modo de atuação se relaciona: a um caráter contínuo e permanente do apoio no

território, concretizado na disponibilidade em atender às demandas do gestor municipal; ao compromisso com os princípios do SUS e com sua concretização; à dimensão técnica do apoio, com embasamento teórico e legal necessário ao exercício de suas atividades e à cultura de Minas Gerais, reconhecida como um "jeito mineiro".

Para além dessas características manifestas de forma individual, nota-se a construção de uma identidade do coletivo de apoiadores, manifestada na coesão do grupo, na incorporação do trabalho em equipe na rotina, com estratégias de apoio entre os pares e a percepção de sentimento de pertencimento à instituição (Quadro 01).

Quadro 1 - Consolidado das características elencadas pelos apoiadores

Tema	Características
Apoio permanente	• Dedicação e zelo com os gestores e os territórios. • Proximidade do apoio junto ao gestor municipal, propiciando o compartilhamento da gestão regional. • Comprometimento com a gestão municipal. • Disponibilidade para atender os gestores no sentido de sempre auxiliá-los nas demandas. • Compromisso com a gestão. • Preocupação em defender o interesse dos municípios. • Reafirma o protagonismo do gestor.
Defesa do SUS de qualidade	• Imparcialidade atrelada ao olhar técnico e a vontade de fazer o melhor para o SUS. • Luta pelo SUS de qualidade. • Acreditar no SUS. • Conhecimento técnico somando ao pertencimento ao SUS e credibilidade. • Dedicação, união, força de vontade para que o SUS aconteça.
Capacidade técnica e segurança	• Formação. • Capacidade e conhecimento técnico do grupo. • Informações embasadas. • Confiança e credibilidade dos gestores nos territórios.

Tema	Características
Identidade institucional e trabalho coletivo	• Capacidade técnica do grupo e unificação no sentido e comportamento de pertencimento institucional. • União do grupo. • Relação e cuidado que existe no grupo. • Trabalho em equipe baseado em confiança e conhecimento técnico.
Mineiridade	• Escuta qualificada. • Jeito mineiro de ser. • Persuasão.

Fonte: Elaboração própria, a partir de oficina realizada no primeiro semestre de 2019 com o conjunto de apoiadores regionais do COSEMS/MG

Com a institucionalização do projeto, a partir de 2012, o regime de vínculo dos profissionais com o COSEMS/MG passou a ser regido pela Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). Em 2018, expressando avanços significativos do processo de profissionalização, iniciou-se estudo, discussão dos atributos da função para elaboração do Plano de Cargos, Carreiras e Salários para a instituição. A implementação desse plano propiciará maior clareza sobre as atividades dos apoiadores, contribuindo para o aprimoramento de estratégias de desenvolvimento de seu perfil.

Reflexão sobre a trajetória de atuação do apoiador e sua importância para melhoria da gestão no SUS

Para compreender a função e atuação do apoiador do COSEMS Regional de Minas Gerais é essencial conhecer o papel institucional do COSEMS/MG que tem como missão:

> Trabalhar pela autonomia dos municípios, congregando os gestores municipais de saúde atuando como órgão permanente de intercâmbio de experiências e informações para seus membros

> através da participação efetiva na formulação das políticas públicas de saúde no estado de Minas Gerais buscando a melhoria da saúde da população mineira (COSEMS/MG, s.d.).

A partir da missão institucional do COSEMS/MG e com base na experiência do apoio, percebe-se a importância do papel do apoiador regional para a qualificação da gestão do SUS e para a melhoria da situação de saúde dos municípios. Conforme destacado anteriormente, o apoiador deve possuir um perfil dinâmico e sensível às necessidades de cada gestor de saúde. Além de ter noção de dados epidemiológicos, determinantes sociais em saúde e dispositivos de gestão.

Enquanto ator externo à função da gestão, o apoiador deve compreender que não é o gestor e sim um apoio técnico para a gestão municipal. Trata-se, nesse caso, de um dos principais desafios do apoiador regional do COSEMS/MG, pois o processo de tomada de decisão final nunca é dele, mas do gestor a quem apoia.

Nesse sentido, é necessário ao apoiador desenvolver sua capacidade de escuta e diálogo, respeitando a autonomia dos gestores. Ressalta-se que esta autonomia também se desenvolve por meio do conhecimento das questões que tangenciam a decisão, tendo o apoiador o papel de fazer a oferta de informações de forma clara, sucinta e qualificada. Neste processo, como o apoiador lida com perfis diversos de gestores, sua habilidade para escolher estratégias e dispositivos comunicacionais adequados a cada gestor, é essencial.

Nota-se, portanto, que há no fazer do apoio um movimento constante entre a oferta de informações oriundas de conhecimentos técnicos e de sua experiência e o respeito à decisão que cabe ao gestor. Cabe, portanto, ao apoiador refletir permanentemente sobre sua atuação no território, revendo seus modos de agir em direção à construção de relações hori-

zontais, que favoreçam a autonomia de cada ator, na dinâmica de apoio produzida no território.

O apoio institucional, proposto por Campos (2000), tem como propósito assegurar retaguarda especializada a equipes e profissionais encarregados da atenção a problemas de saúde. O apoio configura-se, dessa forma, também como estratégia para instrumentalização do gestor municipal, contribuindo para a qualificação da sua atuação nos espaços de interlocução bipartite, o que vai ao encontro da prática do apoiador regional do COSEMS/MG.

> O apoiador institucional tem como função: ativar espaços coletivos que propiciem a interação entre os sujeitos, reconhecendo as relações de poder, afeto e a circulação de saberes; construir objetivos comuns e a viabilização dos projetos pactuados por atores institucionais e sociais; atuar em processos de qualificação das ações institucionais; e promover a ampliação da capacidade crítica dos grupos e a transformação das práticas em saúde, contribuindo para melhorar a qualidade da gestão no SUS (OLIVEIRA, 2011, p.34).

Para Pavan e Trajano (2014) pode-se considerar a função do apoio institucional como a produção de respostas às provocações e reflexões, individualizadas ou coletivas. A função de apoio se refere a um conjunto de tarefas extremamente plural, que exige dos sujeitos tanto qualificações essencialmente técnicas e conhecimento do território onde atuam, quanto habilidades relacionadas à articulação, negociação, gestão e governança. Percebe-se na prática que, um dos papéis do apoiador é de possibilitar maior integração e aproximação entre os gestores do território, tendo também uma função de articulador e mediador na produção do SUS em âmbito regional.

Ao longo da trajetória de implantação do projeto, o apoiador regional do COSEMS/MG foi fortalecendo e estimulando a participação dos gestores

nos espaços de gestão do SUS com os diversos atores para que os mesmos pudessem assim se sentir seguros nas tomadas de decisões. Cada apoiador, considerando a especificidade do seu território de atuação, busca olhar para os atores envolvidos, observar, refletir, compreender a situação vivenciada para melhor apoiar os gestores e, desse modo, proporcionar mudanças na gestão do SUS e na oferta das ações e serviços de saúde.

Considerações finais

O resgate da história de definição e desenvolvimento do perfil do apoiador regional do COSEMS/MG demonstrou que para o desempenho de sua função, este sujeito deve estar sempre atualizado e atento às demandas e expectativas dos gestores municipais e da própria instituição. Dessa forma, a construção e reconstrução do seu perfil deve ser permanente, implicando em um processo de articulação interinstitucional, estabelecimento de vínculos e desenvolvimento de ações para qualificação técnica.

Destaca-se, ainda, breve reflexão sobre estratégias para o aprimoramento da atuação do apoiador em relação a seu perfil. A função do apoiador regional do COSEMS/MG passou por constantes mudanças ao longo de sua trajetória, incorporando avanços em relação às estratégias de trabalho e produção de autonomia aos gestores de saúde dos municípios. Contudo, percebe-se que há um longo caminho a percorrer, visando o fortalecimento e integração das políticas públicas de saúde em Minas e no Brasil.

Referências

CAMPOS, Gastão Wagner de Souza. **Um método para análise e cogestão de coletivos.** A constituição do sujeito a produção de valor de uso e a democracia em instituições: o método da roda. São Paulo: Hucitec, 2000. 236p.

CAMPOS, Gastão Wagner de Souza. Clínica e saúde coletiva compartilhadas: teoria Paidéia e reformulação ampliada do trabalho em saúde. In: CAMPOS, G. W. S. *et al*. **Tratado de Saúde Coletiva.** São Paulo: Hucitec, Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006. p. 53-92.

COSEMS/MG. Conselho de Secretarias Municipais de Saúde de Minas Gerais. **Missão, visão e valores. Institucional.** [s.d.]. Disponível em: http://www.cosemsmg.org.br/site/index.php/institucional. Acesso em: 26 de ago. 2019.

MOTTA, Paola Soares. **A contribuição do Projeto Apoiador do COSEMS/MG no espaço regional de saúde do Estado de Minas Gerais no período de 2009 a 2011**. 2012. Dissertação (Mestrado em Administração Pública) - Escola do Governo Dr. Paulo Neves de Carvalho da Fundação João Pinheiro). Belo Horizonte, 2012.

OLIVEIRA, Gustavo Nunes de. **Devires apoiador: uma cartografia da função apoio.** 2011. 175f. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) - Universidade Estadual de Campinas, São Paulo, 2011.

PAVAN, Cleusa; TRAJANO, Ana Rita Castro. Apoio institucional e a experiência da Política Nacional de Humanização (PNH) na Freguesia do Ó, Brasilândia, São Paulo, Brasil. **Interface (Botucatu)** [online]. 2014, vol.18, suppl.1, pp.1027-1040.

CAPÍTULO 10

Contribuições da educação permanente em saúde no apoio regional em Minas Gerais

Arlan Ferreira Lima
Cláudia Adriani de Oliviera
Gustavo Vasconcelos Tannús

A Educação Permanente em Saúde (EPS), presente nas ações de Apoio Regional do COSEMS/MG, se correlaciona com a missão e os valores desta entidade que traz como princípio a autonomia dos municípios. Para tanto, o COSEMS/MG tem buscado, ao longo desses dez anos, implementar vários mecanismos de formação dos apoiadores regionais e dos gestores municipais de saúde, buscando qualificar a atuação desses atores para o fortalecimento do SUS em Minas Gerais.

Educação permanente em saúde

A Educação Permanente em Saúde se apoia na problematização do trabalho, abrindo caminho para uma aprendizagem significativa, conectada, portanto, com as questões e situações vividas no trabalho. Parte da premissa que o ensino-aprendizagem ocorre a partir da reflexão da realidade vivenciada no cotidiano, tendo o trabalhador a possibilidade de repensar condutas, de procurar novas estratégias e caminhos para a superação de dificuldades individuais e coletivas. Seu conceito abarca ao mesmo tempo

duas dimensões: a primeira relacionada à prática de ensino-aprendizagem e a segunda, relativa ao aspecto político da educação na saúde, na medida em que contribui para a construção do Sistema Único de Saúde (PEREIRA; SILVA; ANDRADE, 2018; CECCIM; FERLA, 2008).

Na literatura, no entanto, não há consenso quanto às distinções e convergências entre o que se entende como EPS, Educação continuada, Educação em Serviço. São apontadas interseções entre essas ideias, compreendendo que a EPS pode convergir-se na *Educação Formal de Profissionais*, na qual o processo se expressa de forma extensamente porosa às diversidades da prática da experiência dos profissionais; na *Educação Continuada,* no momento em que esta pertence à concepção direta de quadros institucionais e ao fortalecimento de carreiras por serviços em lugar e tempo específicos e, na *Educação em Serviço*, quando voltado à formação técnica submetida a um programa de alterações institucionais (CECCIM, 2005a).

Na área da saúde, a velocidade com que novos saberes são produzidos por meio de pesquisas científicas, ou que aportes tecnológicos são renovados e incorporados às práticas de saúde, provoca renovação e modificação cotidiana na forma dos profissionais atuarem. Além disso, a alocação de profissionais em diferentes instituições como centros e unidades de saúde de diferentes níveis de atenção, torna necessária a atualização permanente desses trabalhadores (CECCIM, 2005a).

A inserção do processo de Educação Permanente em Saúde tem sido uma aposta política no Brasil para a reorganização de serviços e para a definição e implementação de políticas no SUS, bem como para a reestruturação de práticas de formação, gestão e atenção, firmando intervenções com diferentes setores da educação. Seu objetivo é alcançar as reais necessidades e direito à saúde das pessoas, tendo como princípios a equidade e a universalização das ações e dos serviços de saúde (CECCIM, 2005b).

As práticas pedagógicas são um dos pilares para construção do cuidado em saúde e sua micropolítica, ao admitir que não somente o aparato tecnológico é responsável pela produção de atos em saúde. CECCIM (2005a) sugere a problematização sobre a educação em saúde reconhecendo que: "torna-se crucial o desenvolvimento de recursos tecnológicos de operação de trabalho perfilados pela noção de aprender a aprender, de trabalho em equipe, de construir cotidianos eles mesmos como objeto de aprendizagem individual, coletiva e institucional."

A Educação Permanente em Saúde identifica o cotidiano das instituições e dos trabalhadores da saúde como o principal espaço de mudanças, por meio de práticas integradas, cooperativas e colaborativas, levando em consideração suas singularidades. Nessa mesma perspectiva, a prática em equipe torna-se estratégia potente de reorganização do exercício da atenção, da gestão, da participação e/ou da formação com objetivo de um cuidado mais integral (PEDUZZI *et al*., 2009).

Cenário que antecede o apoio regional

Antes do início da Estratégia de Apoio Regional, já havia sido publicada, em âmbito nacional, a Política de EPS em 2004, que tinha como um dos principais dispositivos os Polos de Educação Permanente em Saúde, como instâncias interinstitucionais e locorregionais de gestão. Estes Polos possuíam representação de gestores (estaduais e municipais de saúde); Formadores, por meio de instituições com propostas educacionais para os trabalhadores; Serviços de saúde, representados pelos trabalhadores da área, e os movimentos sociais e/ou controle social. Os recursos financeiros eram repassados diretamente do Ministério da Saúde a partir de projetos demandados por meio destes dispositivos (CECCIM, 2005b; NICOLETTO *et al*., 2009). Como os Polos foram pensados de forma "macro", não foi

possível que as respostas fossem implementadas de forma uniforme para todas as regiões, uma vez que as particularidades e as singularidades precisavam ser respeitadas e consideradas.

Em 2007, foi publicada, através da Portaria nº 1996 do Ministério da Saúde, a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde que extingue os Polos e cria as Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço (CIES) formadas por gestores, controle social, instituições de ensino e trabalhadores. São previstas CIES estadual e regionais, conforme a configuração de cada estado. Estas Comissões constituem-se como espaços de formulação, condução e desenvolvimento da Política de EPS, de modo intersetorial e interinstitucional (BRASIL, 2007).

Essas políticas surgem buscando induzir mudanças e favorecer a articulação entre as esferas de gestão e instituições formadoras, na tentativa de superar a lógica de oferta de processos educativos pontuais e fragmentados.

No contexto estadual, houve iniciativas que antecederam à política nacional, em 2003, com a criação do Fórum Estadual de Formação e Educação Permanente do SUS/MG e de 13 (treze) Polos de Formação e Educação Permanente em Saúde no Estado, que correspondiam às macrorregiões assistenciais de saúde, definidas no Plano Diretor de Regionalização. Com a nova PNEPS, em 2007, as CIES regionais são criadas para atuar no apoio e cooperação técnica aos espaços de pactuação das regiões, denominados em Minas Gerais de CIB Micro e CIB Macro (MELO, 2015).

Ainda em Minas Gerais, em 2008, foram delineadas outras iniciativas no âmbito da EPS, tais como: a) definição de diretrizes para a implantação da Política de Educação Permanente no Estado; b) instituição do Programa de Educação Permanente a Distância (PEPD) para Profissionais do SUS/MG com a finalidade de realizar ações educativas a distância utilizando o mode-

lo de TV Corporativa associado à internet; c) publicação do Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde que propôs, dentre outros pontos, um cronograma de implantação das 13 CIES e seus conselhos gestores, instituição das Comissões Técnicas Microrregionais de Formação e Educação Permanente (MELO, 2015).

Neste contexto, havia, portanto, um processo que, ainda que incipiente, apontava para uma perspectiva de valorização de práticas e dispositivos de gestão da Educação Permanente em Saúde. Nota-se, no entanto, que as ações ainda não tinham um foco exclusivo para a preparação do gestor municipal de saúde, existindo uma estratégia para disseminação do conteúdo das linhas-guia ou diretrizes clínicas a todas as equipes de Atenção Primária à Saúde do Estado de Minas Gerais, para a utilização de uma rede corporativa de comunicação, utilizando o Canal Minas Saúde. Os programas interativos transmitidos semanalmente, via satélite, a todas as UBS, durante o horário de trabalho das equipes da APS e também a realização de oficinas temáticas, pelo Plano Diretor da Atenção Primária à Saúde (PDAPS), pelo Programa de Educação Permanente (PEP) e por auxílio on-line, via central de atendimento, que tinham como foco a organização de serviços ou a atuação clínica dos profissionais de saúde.

> [...] outra iniciativa educacional implementada pela SES, para fazer com que as redes de atenção à saúde atendam satisfatoriamente às necessidades da população, é o Canal Minas Saúde. Trata-se de um modelo educacional até então inédito, focado nos processos de trabalho e tendo como alvo as ESF [Equipes de Saúde da Família] estabelecidas nos municípios mineiros. (RAMOS; MARQUES, 2009, p. 71)

Constata-se que o Canal Minas Saúde foi uma estratégia de capacitação de educação a distância que funcionou entre os anos de 2008 a 2014 no Estado de Minas Gerais. O Canal funcionava através de ferramentas de web, multimídia de TV e rádio, com o objetivo de capacitar profissionais de saúde

com temas relevantes do Sistema Único de Saúde (SUS).

Observa-se que, embora houvesse oferta de ações educativas que atingiam a quase totalidade dos municípios neste período, permanecia a necessidade de processos formativos voltados para a qualificação dos gestores municipais de saúde.

Práticas de EPS no apoio regional: relatando a experiência

Com a implantação da Estratégia de Apoio Regional em 2009, chega ao território o apoiador, um novo ator que, dentre outros objetivos, busca fomentar reflexões, promovendo o protagonismo dos gestores municipais de saúde na construção das políticas públicas de saúde. A atuação do apoiador nas Comissões de Integração Ensino Serviço – CIES – foi muito importante para definição de estratégias de atualização e capacitação dos gestores municipais de saúde. Essas comissões continuam em pleno funcionamento nas regiões desenvolvendo ações na área de Educação Permanente em Saúde.

A partir dessa forma de atuar do apoiador regional foi possível identificar informações e demandas baseadas nas necessidades cotidianas da gestão municipal que nortearam ações educativas coordenadas ou desenvolvidas pelo COSEMS/MG. Os indicadores de saúde e políticas novas, ou em implementação, também são pontos que sinalizam a necessidade de apoio pontual, seja de capacitações mais densas ou fóruns de discussões. Tais ações foram desenvolvidas por meio de diferentes estratégias: a) cursos na modalidade a distância; b) oficinas e seminários; c) cursos presenciais. Além disso, considerando o referencial da EPS, que valoriza a problematização do trabalho e sua potencialidade transformadora, pode-se identificar diversas práticas de Educação Permanente que se davam durante os encontros entre

o apoiador e o gestor municipal, tais como: momentos preparatórios para as reuniões de câmaras técnicas e das comissões Intergestores.

Outro processo de discussão sobre questões e situações vivenciadas com e pelos gestores nos territórios se dá diariamente entre a equipe técnica do COSEMS/MG, formada pela assessoria técnica do escritório central e apoiadores regionais nos territórios, especialmente por meio do Fórum do COSEMS. Os resultados dessa troca desencadeiam o desenvolvimento de estratégias para a realização de capacitações. A necessidade dessas ações é levada à Diretoria do COSEMS Estadual ou Diretorias Regionais para aprovação.

De acordo com as demandas que vão surgindo, identifica-se tanto a necessidade de capacitação para a equipe que apoia quanto para aqueles profissionais que implementam as políticas públicas de saúde nos municípios. Podem ser identificadas também outras necessidades, como o desenvolvimento de material de orientação ou um novo fluxo, a exemplo da situação vivenciada no Seminário Regional do COSEMS Pedra Azul (Figura 1). Os apoiadores regionais estão em contato constante com os gestores municipais, sempre atentos às dificuldades e problemas que ocorrem nos territórios. Nesse sentido, cabe destacar que as reuniões de COSEMS Regional e CIR, além do Fórum Regional com os gestores, se tornaram fontes de identificação das necessidades regionais de aprendizagem.

Figura 1 - Seleção do Tema para Seminário Regional

Fonte: Elaborado pelos autores

Ensino a distância

Uma das estratégias de capacitação utilizadas pelo COSEMS/MG é a plataforma para os cursos EAD. Foi contratada empresa especializada para realização de cursos nesta modalidade. Esses cursos de capacitação tiveram duração média de 60 horas/aula e a tutoria foi realizada pelos apoiadores regionais, que recebiam capacitação presencial realizada pelos conteudistas. O processo de aprendizagem abarcava os apoiadores como tutores, capacitados diretamente pelos conteudistas.

Na Educação a Distância (EaD), o processo de ensino-aprendizagem centrado no estudante exige do tutor qualificação adequada (BERNARDINO, 2011). O Ministério da Educação (MEC) considera a interatividade entre estudantes, tutores e professores como um dos pilares para garantir a qualidade de um curso, hoje facilitada pelo avanço das Tecnologias de Informação e Comunicação – TIC (BRASIL, 2007).

A metodologia utilizada nos cursos EAD realizados pelo COSEMS oferece aos alunos uma combinação de estudos teóricos, instrumentos legais, orientações e atividades de caráter prático sobre as unidades temáticas abordadas. Para cada unidade são apresentados um texto básico e textos complementares selecionados pelos conteudistas para orientar os estudos dos alunos e servir de base para os debates programados para o Fórum. São ainda disponibilizados vídeos, tutoriais com áudio e outros objetos de aprendizagem. Todo o material preparado especificamente para o curso pode ser acessado na Biblioteca do Ambiente Virtual de Aprendizagem. São propostas atividades de fixação e avaliativas. Para incentivar a interação e a troca de experiência entre os alunos são abertos três fóruns, com temas propostos pelos conteudistas, que contam com a participação dos tutores apoiadores. As atividades avaliativas incluem atividades individuais abertas, atividades objetivas conceituais e aplicativas, bem como a avaliação da qualidade das interações nos Fóruns de Discussão.

Mas, vale destacar que há grandes desafios relacionados a essa modalidade de capacitação. Observa-se que uma quantidade significativa dos técnicos e gestores municipais de saúde que se inscrevem nos cursos, não conseguem concluí-los. Há também uma pequena parte destes que não realizam nem o primeiro acesso ao curso. Alguns relatam a falta de tempo e sobrecarga de trabalho por ter equipe pequena.

Outro ponto que deve ser levado em consideração é o fato de não existir uma estratégia de monitoramento das ações posteriores à conclusão dos cursos EAD e/ou exigência, em alguns cursos, de um produto final aplicável nos territórios. Isto dificulta a mensuração dos impactos ou resultados da estratégia EAD na prática cotidiana dos gestores e técnicos municipais.

Como ponto positivo na modalidade EAD as avaliações têm demonstrado qualidade dos cursos, seja pelo alto grau de satisfação dos participantes

concluintes, seja pela inter-relação entre a proposta dos conteúdos e a prática dos gestores.

Na figura abaixo (Figura 2) destacamos cursos ofertados aos municípios mineiros, tendo como público preferencialmente os gestores e técnicos municipais de saúde, cujas tutorias foram realizadas pelos apoiadores regionais do COSEMS/MG.

Figura 2 - Cursos na Modalidade EAD ofertados pelo COSEMS/MG

COSEMS

Período de realização: 2014 a 2017
Coordenação: Empresa D&J
Tutores: Apoiadores regionais do COSEMS/MG
Oferta: Os cursos contemplaram os 853 munícipios de Minas Gerais

TEMAS ABORDADOS

ASPECTOS JURÍDICOS NO SUS	CONTRATUALIZAÇÃO NO SUS	CONTROLE ASSISTENCIAL
EXECUÇÃO DAS DESPESAS DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	EXECUÇÃO FINANCEIRA NO SUS/MG	FATURAMENTO ASSISTENCIAL
GESTÃO EM INFORMAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA	INSTRUMENTOS DE GESTÃO DO SUS	GESTÃO EM INFORMAÇÃO DAS REDES
PROGRAMAÇÃO ASSISTENCIAL	INSTRUMENTOS ASSISTENCIAL	

Fonte: Elaborado pelos autores

Seminários e oficinas

Além dos cursos a distância, o COSEMS/MG conta com uma estratégia de capacitações presenciais realizando Seminários e Oficinas no âmbito estadual e também nos territórios regionais. Segundo Almeida (2007), "as funções de treinamento e desenvolvimento de pessoas nas organizações

adquire um papel de preparação de indivíduos para o exercício satisfatório de suas atividades, especificamente no cargo que ocupam."

Os Seminários Regionais surgem das observações e percepções dos gestores em relação aos problemas e necessidades a serem enfrentados, priorizando estratégias que respeitem os critérios técnicos e as diretrizes para o desenvolvimento das ações de saúde com qualidade. Ao final destes Seminários, cada COSEMS Regional apresenta um produto elaborado pelos próprios gestores contendo protocolos e/ou rotinas para o desenvolvimento de ações de saúde atendendo aos princípios do SUS.

Essa modalidade de capacitação, por meio dos seminários semestrais, tem uma avaliação muito positiva com participação satisfatória de gestores municipais de saúde e técnicos dos municípios que compõem as regiões de saúde.

As oficinas regionais também merecem destaque por constituírem momentos em que gestores e técnicos tem a oportunidade de aprofundar seus conhecimentos e aperfeiçoar sua prática na utilização de ferramentas e instrumentos para suporte às suas ações no SUS. São realizadas a partir das necessidades de atualização de políticas ou sistemas informatizados utilizados pelas secretarias municipais de saúde. É uma modalidade de capacitação muito bem aceita pelos gestores e técnicos municipais. Ao final de cada evento é realizada uma avaliação do seminário ou oficina.

Em levantamento realizado, foram identificadas diversas iniciativas realizadas a partir de 2013 com abrangência regional e estadual (Quadro 2).

Quadro 2 - Relação dos Seminários e Oficinas Realizados pelo COSEMS/MG e COSEMS Regionais

Tema Abordado	Período/ ano de Realização	Aplicação	Facilitadores/ Palestrantes	Carga Horária
Oficina do Projeto Apoiador em Regulação	2013	Estadual	Área Técnica do Escritório Central COSEMS/MG	16 horas
Seminário de Sensibilização: Projeto Facilitador para Implementação de Diretrizes Clínicas	2014	Estadual	Área técnica do Escritório Central	8 horas
Seminário: Regulação à Luz da PPI Assistencial	2014	Estadual	Área técnica do Escritório Central	8 horas
Seminário Regional Sobre Tratamento Fora do Domicílio – TFD	2014	COSEMS Regional Pedra Azul	Apoiador Regional e Técnico de Município	08 horas
Seminário – Como Fazer a Gestão Financeira dos Blocos de Financiamento do SUS	2014	COSEMS Regional Belo Horizonte	Apoiador e Técnicos do Escritório Central	08 horas
Seminário de Programação e Regulação Assistencial	2014	COSEMS Regional Diamantina	Apoiadora Regional	08 Horas
Seminário – Como Evitar a Judicialização	2014	COSEMS Regional Uberlândia	Apoiadora Regional e Áreas técnica do Escritório Central	08 horas
Teto MAC e a Responsabilidade de Assumir a Gestão dos Prestadores	2014	COSEMS Regional Teófilo Otoni	Apoiadora Regional e Técnicos da SRS/TO	08 horas
Seminário de Responsabilidades na Gestão dos Prestadores do SUS	2014	COSEMS Regional Januária, Montes Claros e Pirapora	Área Técnica do Escritório Central do COSEMS	08 horas
Seminário de Judicialização	2015	Estadual	Área Técnica do Escritório Central	8 horas

Tema Abordado	Período/ ano de Realização	Aplicação	Facilitadores/ Palestrantes	Carga Horária
Seminário Regional de Judicialização	2015	COSEMS Regional Passos	Apoiadora Regional	8 horas
Seminário de Apoio a Descentralização da Gestão dos Prestadores de Média e Alta Complexidade do SUS – Apoiadores	2015	Estadual	Áreas técnica do Escritório Central	16 horas
Seminário Regional de Apoio a Implantação do Sistema e-SUS AB.	2015	COSEMS Regional Pedra Azul	Apoiador Regional	8 horas
Seminário: Desafios para a efetivação da integralidade do Cuidado na Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência	2015	COSEMS Regional Varginha	Apoiador Regional	8 horas
Seminário Regional de Preparação Para o Último ano de Gestão – Implicações Legais e Fiscais	2015	Todos os COSEMS Regionais	Apoiadores Regionais e Apoiadores Focais de Contabilidade	8 horas
COSEMS Regional de Patos de Minas: Tema PMAQ	2015	COSEMS Regional Patos de Minas	Apoiador Regional	8 horas
Seminário – Pactuação dos Serviços do CEM	2016	COSEMS Regional Pedra Azul	Apoiador Regional	8 horas
Seminário Regional: Tema Regulação	2016	COSEMS Regional Divinópolis	Apoiadora Regional	8 horas
Seminário SUS Legal	2017	Estadual	Área Técnica do Escritório Central	16 horas
Oficina do SIOPS	2017	Todos os COSEMS Regionais	Apoiadores Regionais	16 horas
Oficina de Apoio à Elaboração do Plano Municipal de Saúde 2018/2021	2017	COSEMS Regional Itabira	Apoiadora Regional e Técnicos da SRS/ Itabira	12 horas

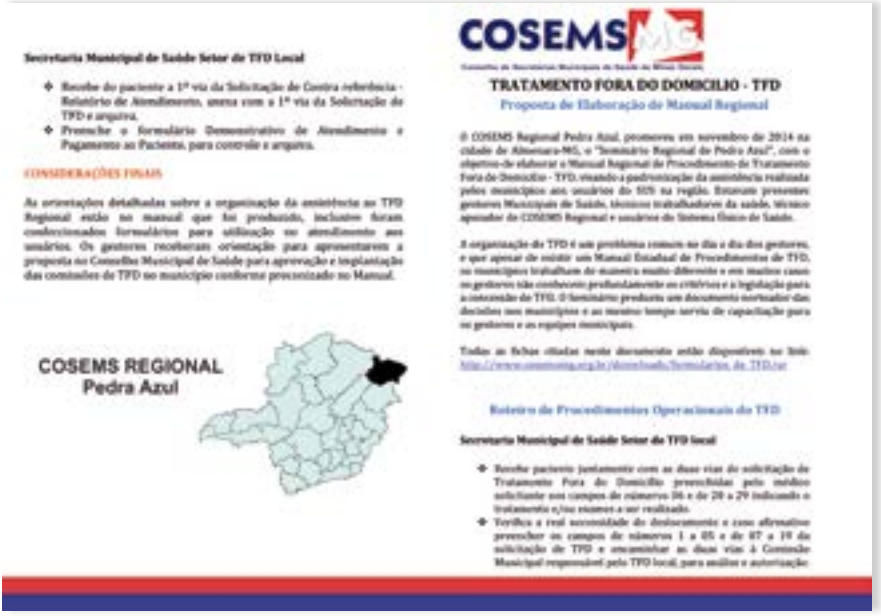
Tema Abordado	Período/ ano de Realização	Aplicação	Facilitadores/ Palestrantes	Carga Horária
Seminário Regional - Portaria GM/MS Nº 3.992	2018	Todos os COSEMS Regionais	Apoiadores Regionais e Apoiadores Focais de Contabilidade	8 horas
Seminário "O apoio legislativo da região de Divinópolis na busca da regularidade do financiamento estadual do SUS/MG"	2018	COSEMS Regional de Divinópolis	Apoiadora Regional	8 horas
Seminário 30 Anos do SUS	2018	Estadual	Gestores Municipais de Saúde	16 horas
Seminário de Planejamento do COSEMS/MG À Luz do Projeto Montes Claros – Apoiadores	2018	Estadual	Profissionais que iniciaram o processo de construção do SUS	16 horas
Oficina Tabwin/Tabnet	2018	Todos os COSEMS Regionais	Apoiadores Regionais	16 horas
Oficina de Educação Permanente Seminário Estadual da Rede de Oncologia	2019	Estadual	Área Técnica do Escritório Central COSEMS/MG	8 horas
Oficina de Capacitação do DIGISUS	2019	Todos os COSEMS Regionais	Apoiadores e Técnicos das SRS	8 horas
Seminário Estadual da Rede de Oncologia	2019	Estadual	Área Técnica da SES/MG e Área Técnica do Escritório Central COSEMS/MG	32 horas
Oficina de Reconhecimento do Território	2019	Todos os COSEMS Regionais	Apoiadores e Técnicos das SRS	8 horas
Oficina de Reconhecimento do Território	2019	Todos os COSEMS Regionais	Apoiadores e Técnicos das SRS	8 horas

Fonte: Elaborado pelos autores

Uma experiência de elaboração de produto foi desenvolvida no COSEMS

Regional de Pedra Azul no ano de 2014 e, posteriormente, compartilhada em todas as regiões de Minas Gerais. O produto desenvolvido foi uma Cartilha Municipal de Tratamento Fora do Domicílio - TFD (Figura 3) que surgiu a partir das discussões nas reuniões regionais em que os gestores perceberam que cada município, mesmo pertencendo a uma região de saúde, executava o TFD de maneira diferente. Constatou-se então a necessidade de conhecer melhor a legislação que tratava da matéria e a padronização dos procedimentos. Toda essa mobilização resultou na elaboração da cartilha como um instrumento aos gestores.

Figura 3 - Cartilha publicada



Fonte: COSEMS/MG

A realização dos seminários e oficinas regionais, mesmo sendo momentos que proporcionam avaliação positiva em relação ao seu acontecimento, ainda não é o suficiente para garantia de que ocorrerá na prática a aplicação dos conhecimentos e habilidades adquiridas. Há necessidade de criação

de estratégias de monitoramento e reflexão sobre as ações desenvolvidas nos municípios. Utilizando a experiência de construção da Cartilha de TFD, várias questões encontram-se em aberto: Será que todos os municípios da região onde se iniciou a discussão sobre o tema implantou o instrumento? Será que todos os municípios que implantaram conseguiram utilizar de maneira adequada este instrumento e ainda é uma ferramenta utilizada pelas gestões que sucederam a que implantou? Quais foram os impactos positivos da aplicação deste instrumento? Foi realizada alguma atualização dessa cartilha de TFD em algum outro momento? Esse tema voltou a ser discutido na região? Então, são muitas questões sem respostas. Entendemos que esses processos precisam ser acompanhados de maneira contínua e uma das formas de propiciar essas discussões seria por meio de estratégias de EPS.

Cursos Presenciais

Uma das principais estratégias de qualificação foi o curso "De Repente... Gestor!", criado em 2012 com o objetivo de capacitar e auxiliar na qualificação dos gestores quanto ao entendimento das diretrizes e princípios do SUS para a execução das Políticas Públicas de Saúde nos municípios e regiões. Sua matriz curricular abordava diretrizes e princípios do SUS e os fundamentos legais e operacionais do sistema. Sua proposta buscava apresentar, portanto, aspectos essenciais do SUS, especialmente para aqueles gestores que não tinham experiência prévia neste campo. Para realização do curso eram formadas turmas de até 50 alunos, cumprindo um cronograma anual de formação de turmas mensais, sendo os participantes definidos nas reuniões dos COSEMS Regionais, de modo a garantir vagas a todos os municípios. O curso foi ofertado no período de 2012 a 2018 na cidade de Belo Horizonte, contando com a formação de 33 turmas e participação de, aproximadamente, 1.650 alunos. Todas as despesas referentes ao desenvolvimento e aplicação do "De Repente... Gestor!" eram custeadas pelo COSEMS/MG e as despesas com deslocamento, alimentação e estadia por

conta de cada participante.

> Segundo o Benevenute Maia, [que à época era] gestor municipal de Carneirinho há apenas dois meses e participante da 1ª turma do "De repente... Gestor!" de 2013, o curso atendeu suas expectativas. "Achei todo o conteúdo abordado muito interessante e proveitoso. O material didático disponibilizado também foi muito bom. A capacitação realmente me surpreendeu. Estou saindo muito satisfeito e mais seguro". E ainda completou: "o que mais me interessou no curso foi a abordagem da lei 141 que é extremamente importante para a realização de uma gestão honesta e bem feita", afirmou.
> Para Odair José Barros, [que à época era] gestor municipal de Goiabeiras há três meses e participante da 3ª turma do curso em 2013, muitas dúvidas estão sendo sanadas devido às aulas. "Além de nos ajudar respondendo aos nossos questionamentos, o curso está nos instigando a aprofundar nossos conhecimentos sobre a área. O que achei muito importante foi o quanto estamos aprendendo sobre nossas responsabilidades", afirmou. (COSEMS/MG, 2013)

No ano de 2017, a diretoria do COSEMS/MG observou alguns pontos limitadores no processo de capacitação através do Curso "De Repente... Gestor!" como, por exemplo, a carga horária dos técnicos do escritório central que se dividiam em momentos de educação permanente e o apoio ascendente aos territórios do Estado de Minas Gerais. Diante do cenário apresentado e com o intuito de desenvolver um novo formato do curso com curta duração, decidiu-se em assembleia com a diretoria e presidentes dos COSEMS Regionais a criação de uma comissão de gestores municipais de saúde e técnicos do escritório central do COSEMS que no ano seguinte, em parceria com a Escola de Saúde Pública Minas Gerais (ESP-MG), produziram um novo modelo de curso voltado para Secretários Municipais de Saúde, preferencialmente recém-chegados à gestão. A nova proposta tem como objetivo apresentar bases conceituais, princípios, diretrizes, forma de organização das ações e serviços de saúde, além de discutir o papel e

responsabilidade do gestor municipal de saúde e discutir situações e problemas comuns relacionadas à gestão municipal em saúde.

O curso "SUS na Prática: formação inicial para o gestor municipal" é formado por turmas de até 35 alunos e ministrado em 32 horas, divididas em: 04 horas para Noções Básicas do Sistema Único de Saúde; 04 horas para Educação Permanente; 12 horas para Redes de Atenção à Saúde e Vigilância em Saúde; 04 horas para Planejamento e Financiamento em Saúde; 04 horas para Regulação em Saúde e 04 horas para Assistência Farmacêutica e Judicialização da Saúde. A primeira turma já foi capacitada entre os dias 26 a 30 de agosto de 2019. Para participação nesse curso os participantes também arcam com as despesas com deslocamento, alimentação e estadia.

Outra estratégia utilizada em apoio aos municípios foi o Projeto Apoiador Focal, que abordava temáticas identificadas a partir de problemas vivenciados pelos gestores, tais como: contabilidade e finança; SIOPS; mudança na forma de transferência de recursos fundo a fundo a partir de 2017; formas de captação de recursos, regulação, dentre outras (COSEMS/MG, 2016).

EPS para o apoiador regional

No início da Estratégia de Apoio Regional foram realizadas várias ações de Educação Permanente para alinhamento do trabalho a ser desenvolvido nos territórios regionais, por meio de reuniões e oficinas que aconteciam mensalmente entre Equipe Técnica do COSEMS/MG e os Apoiadores Regionais. Esses encontros tinham o objetivo de identificar problemas e necessidades da gestão municipal e traçar estratégias de apoio.

É importante destacar que, no primeiro momento, parte dos Apoiadores Regionais ainda não conheciam os conceitos da EPS que mais tarde (a partir

de 2017) foram amplamente trabalhados por meio do Projeto "Rede Colaborativa para o Fortalecimento da Gestão Municipal de Saúde". Este Projeto é coordenado pelo Hospital Alemão Osvaldo Cruz – HAOC em parceria com o CONASEMS, Ministério da Saúde e COSEMS, buscando trabalhar a formação para o apoio aos municípios e encontra-se em andamento.

Os apoiadores conquistaram também um espaço na agenda para encontros mensais dedicados para realização de práticas de Educação Permanente. Esses momentos ocorrem em Belo Horizonte e são acompanhados pela coordenadora do Projeto Rede Colaborativa para o Fortalecimento da Gestão Municipal. As oficinas possibilitam compartilhamento de experiências, esclarecimentos de dúvidas, problematização de questões da área de atuação dos apoiadores e a busca de estratégias para melhoria do trabalho. A depender do tema a ser discutido, é identificada a necessidade de participação de profissional da equipe técnica do escritório central do COSEMS. Nestes momentos, há troca de saberes do apoiador, que traz aspectos vivos de sua região e os saberes técnicos acumulados pela equipe central, tais como regulação, atenção básica, judicialização da saúde, dentre outros.

Para o contato constante entre os apoiadores e escritório central, é utilizado o Fórum "Apoiadores Regionais" que nasceu junto com o Projeto Apoiador e na época foi uma grande inovação para comunicação, pois ainda não existiam alguns aplicativos, como, por exemplo, *WhatsApp*. Mesmo com a chegada de novas tecnologias, o Fórum Apoiadores Regionais é usado diariamente para comunicação entre os apoiadores regionais e escritório central, pois se tornou também uma biblioteca virtual. Este Fórum está subdividido em tópicos contemplando as diversas questões relacionadas à gestão do SUS no apoio aos municípios. Neste espaço, é possível apresentar e problematizar sua realidade de trabalho e promover discussões com os demais participantes, além de fazer buscas de assuntos tratados em momentos anteriores (dias, meses e anos), localizando pareceres, no-

tas técnicas e orientações a temas específicos demandados por gestores municipais de saúde.

No ano de 2017, em reunião de planejamento da nova diretoria do COSEMS/MG foi discutida a necessidade de o Fórum passar por atualizações tecnológicas, para facilitar o acesso via aparelho celular, que é um objeto que está sempre com o usuário. O layout atual do Fórum está um pouco ultrapassado, porque foi construído para utilização em computador, isso faz com que haja uma baixa adesão dos gestores de saúde no Fórum Regional que cada apoiador alimenta com informações e orientações para acesso dos municípios aos quais apoiam. Enquanto o Fórum Apoiador com Escritório Central tem 100% de efetividade na utilização, o Fórum dos COSEMS Regionais com os gestores tem uma baixa adesão e os gestores justificam pelas várias atividades que têm durante o dia, pois nem sempre dá para utilizar o computador e que seria mais fácil se existisse um aplicativo do Fórum para acesso pelo aparelho celular. O COSEMS está trabalhando nesse sentido para aprimorar a ferramenta.

Outra ferramenta utilizada entre o escritório central e apoiadores são as videoconferências para tratar de demandas mais urgentes. Sempre que necessário os apoiadores são convocados para alinhamento de ações ou capacitações. A problematização das situações de trabalho, o compartilhamento de saberes e a construção de estratégias de forma colaborativa entre os apoiadores tem potencializado o exercício do apoio regional no COSEMS.

O papel do apoio do COSEMS, através das estratégias de Educação Permanente, é de grande relevância para garantia da consolidação das políticas públicas de saúde do SUS no âmbito da gestão municipal considerando que a rotatividade de gestores e técnicos de suas equipes acontece com frequência e isto demanda constantemente a necessidade de orientação dos novos atores. Além da rotatividade dos gestores, o SUS em sua a pró-

pria organização passa por avaliações, pactuações de metas e indicadores, implantação e implementação de políticas conforme necessidades, o que leva à definição de novos caminhos respeitando suas diretrizes para a finalidade a qual foi criado.

Reflexões

Um dos pontos limitadores desse processo se dá pela grande extensão territorial do estado de Minas Gerais com os seus 853 municípios que dificulta a realização, quando necessário, de encontros presenciais centralizados em determinados locais como, por exemplo, na capital mineira e em cidades polo.

A sensibilização da liberação dos secretários municipais de saúde por parte dos prefeitos para participação dos momentos presenciais de processos educativos é outro ponto limitador. Parece haver uma expectativa por parte de alguns prefeitos de que a atuação do gestor seja circunscrita ao município apontando a necessidade de avançar em estratégias de cooperação municipal podendo a EPS ser utilizada para problematizar esta questão.

Ainda em relação aos municípios, nota-se que, a depender do perfil dos técnicos indicados para participar dos cursos, oficinas, seminários, entre outros momentos de educação permanente, não há um compartilhamento com os demais membros da equipe municipal. Isso acaba por limitar a capilaridade dos efeitos dos temas discutidos nestes processos educativos.

Em relação ao curso "De Repente... Gestor!", que foi uma estratégia educativa potente, algumas dificuldades foram identificadas, relacionadas aos grandes deslocamentos dos gestores para as aulas e relativas à complexidade e extensão dos conteúdos a serem abordados em apenas 24 horas de

curso. Participantes do curso relatavam permanecerem com muitas dúvidas.

Apesar disso, o trabalho realizado pelo apoiador regional foi mencionado como essencial para o gestor, funcionando como uma continuidade desse processo de aprendizagem iniciado no momento do curso.

Em relação à capacitação na modalidade de ensino a distância, o grande desafio é garantir que os gestores e técnicos inscritos nos cursos participem ativamente e concluam todos os módulos. Por outro lado, esta estratégia possibilitou aos alunos trabalharem com informações do seu município, refletindo sobre a organização das ações e serviços de saúde ofertados à população. O uso da EaD, com uma abordagem que propicie problematizar e transformar as práticas, apresenta-se como importante iniciativa especialmente no estado de Minas Gerais dada a dificuldade e os custos de deslocamento dos participantes.

As oficinas trabalhadas nos territórios regionais demonstraram ser importantes momentos de EPS por terem maior proximidade com as questões pertinentes àquele território, com contribuição para qualificação das equipes das secretarias municipais de saúde.

Nota-se que a adoção de diversas abordagens, formatos e estratégias educativas, tanto em âmbito estadual e quanto regional, têm sido potentes para atuação dos apoiadores regionais e dos próprios gestores. Contudo, é propiciar espaços e momentos permanentes de discussão da prática e compartilhamento de saberes entre os atores que compõem a gestão do SUS. Além disso, seria necessária a implementação de estratégias de acompanhamento e monitoramento da efetividade das ações de Educação Permanente adotadas tanto pelo COSEMS/MG, quanto pelos gestores municipais.

Referências

ALMEIDA, Marcelo Araújo de. **Percepção de gestores e técnicos sobre o processo de gestão de competências em organizações no Brasil**. 2007. 131 f. Dissertação (Mestrado em Gestão Social e Trabalho) - Universidade de Brasília, Brasília, 2007.

BERNARDINO, Herbert Soares. A Tutoria na EAD: Os Papéis, as Competências e a Relevância do Tutor. **Revista Paidéi@,** UNIMES VIRTUAL, Volume 2, número 4, Julho. 2011. Disponível em: http://periodicos.unimesvirtual.com.br/index.php/paideia/article/view/166/171. Acesso em: 30 ago 2019.

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação a Distância. Referenciais de **Qualidade para Educação Superior a Distância. Brasília**: ago. 2007. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/seed/arquivos/pdf/legislacao/refead1.pdf. Acesso em: 30 ago. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. P**ortaria 220, de 30 de janeiro de 2007**. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt1996_20_08_2007.html. Acesso em: 30 ago. 2019.

CECCIM, Ricardo Burg. Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário. **Interface (Botucatu),** Botucatu, v. 9, n. 16, p. 161-168, fev. 2005a. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832005000100013&lng=pt&nrm=iso. Acesso em 30 ago. 2019.

CECCIM, Ricardo Burg. Educação Permanente em Saúde: descentralização e disseminação de capacidade pedagógica na saúde. **Ciênc. saúde coletiva,** Rio de Janeiro, v. 10, n. 4, p. 975-986, dez. 2005b. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232005000400020&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 30 ago. 2019.

CECCIM, Ricardo Burg; FERLA, Alcindo Antônio. Educação Permanente em Saúde. In: PEREIRA, Isabel Brasil; LIMA, Júlio César França. **Dicionário da educação profissional em saúde**. 2.ed. rev. ampl. Rio de Janeiro: EPSJV, 2008. p. 162-168.

COSEMS/MG. COSEMS/MG inova e cria curso voltado para gestores estreantes na área da saúde. **Revista Cosems MG**, Belo Horizonte, Edição Especial,

2013. Disponível em: http://www.cosemsmg.org.br/site/Arquivos/06_publicacoes/02_revistas/2013_Revista%20Cosems.pdf. Acesso em: 30 ago. 2019.

COSEMS/MG. **Revista 25 anos: sempre a serviço da Saúde Pública de Minas Gerais**, Belo Horizonte, 2016. Disponível em: http://www.cosemsmg.org.br/site/Arquivos/06_publicacoes/02_revistas/2016_Revista%2025%20Anos%20Cosems.pdf. Acesso em: 10 out. 2019.

MELO, Júlia Selani Rodrigues Silva. A **Política de Educação Permanente em Saúde no estado de Minas Gerais: o processo de implementação à luz dos marcos legais e dispositivos de gestão**. 2015. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde Pública) – Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2015.

NICOLETTO, Sônia Cristina Stefano *et al*. Polos de educação permanente em saúde: uma análise da vivência dos atores sociais no norte do Paraná. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 13, n. 30, p. 209-219, set. 2009. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-3283200900030001 7&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 30 ago. 2019.

PEDUZZI, Marina *et al*. Atividades educativas de trabalhadores na atenção primária: concepções de educação permanente e de educação continuada em saúde presentes no cotidiano de Unidades Básicas de Saúde em São Paulo. I**nterface (Botucatu)**, Botucatu, v. 13, n. 30, p. 121-134, set. 2009. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-3283200900030001 1&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 30 ago. 2019.

PEREIRA, Lizziane d' Ávila; SILVA, Kênia Lara; ANDRADE, Maria de Fátima Lobato Benedito; CARDOSO, Andréa Lorena Ferreira. Educação permanente em saúde: uma prática possível. **Revista de Enfermagem UFPE on line - Qualis B2**, [S.l.], v. 12, n. 5, p. 1469-1479, maio 2018. Disponível em: https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/231116. Acesso em: 30 ago. 2019.

RAMOS, Rubensmidt Riani; MARQUES, Antônio Jorge de Souza. Canal Minas Saúde. In: MARQUES, Antônio Jorge de Souza; MENDES, Eugênio Vilaça; SILVA, Jomara Alves da; SILVA, Marcus Vinícius Caetano Pestana da (org.). **O choque de gestão na saúde em Minas Gerais. Belo Horizonte: Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais**, 2009. Seção XI do Capítulo III, p. 71-79

CONTRIBUIÇÕES DO APOIO REGIONAL AO FORTALECIMENTO DO SUS

CAPÍTULO 11

Apoio na implantação da rede de atenção psicossocial das regiões Carangola e Manhuaçu

Natália Bastos Destro
Ageu Quintanilha Viana Nascimento

O Conselho de Secretarias Municipais de Saúde de Minas Gerais (COSEMS/MG), em ação ousada, custeada com recursos no antigo bloco de financiamento de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), implanta, a partir de 2009, a Estratégia de Apoio Regional, cobrindo as 77 regiões de saúde estabelecidas no Plano Diretor de Regionalização (PDR) de Minas Gerais.

A Estratégia de Apoio Regional conta com 22 profissionais descentralizados e tem como foco a atuação regional nas reuniões das Comissões Intergestores Regionais Ampliadas (CIRA) e das Comissões Intergesores Regionais (CIR) afim de fortalecer a atuação dos gestores municipais de saúde, subsidiando tecnicamente as decisões dos gestores de saúde e estimulando sua participação como protagonistas. Os apoiadores possuem papel fundamental de mobilização e cooperação técnica na implantação das políticas públicas de saúde no estado de Minas Gerais nos territórios regionais.

As mudanças econômicas, climático-ambientais, nos processos educacionais e nos modos de se organizar e viver em comunidade provocam diariamente novas formas de vida e consequentes quadros socioeconômicos que serão determinantes no surgimento ou prevenção de algumas doenças. Assim,

faz-se necessária uma reorganização dos serviços de saúde para que sejam capazes de responder a essas necessidades de saúde. Acredita-se que as Redes de Atenção à Saúde (RAS) são o melhor modelo de atenção à saúde para abordar essa necessidade (UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO; UNA-SUS; OLIVEIRA, 2016).

As Redes de Atenção à Saúde são:

> [...] organizações poliárquicas de conjuntos de serviços de saúde, vinculados entre si por uma missão única, por objetivos comuns e por uma ação cooperativa e interdependente, que permitem ofertar uma atenção contínua e integral a determinada população, coordenada pela atenção primária à saúde – prestada no tempo certo, no lugar certo, com o custo certo, com a qualidade certa, de forma humanizada e com equidade – com responsabilidades sanitária e econômica e gerando valor para a população. (MENDES, 2011).

A participação do nível central e da diretoria do COSEMS/MG na discussão e pactuação na Comissão Intergestores Estadual (CIB), bem como sua capilarização por meio dos apoiadores regionais, foi fundamental para a potencialização e o despertar do papel de cada município nas Redes. Através da estratégia de descentralização do apoio isso foi possível, principalmente, a partir de reuniões mensais com gestores municipais. Pelo suporte ao gestor municipal e garantia de apoio logístico (com financiamento), a Estratégia de Apoio Regional estimula e garante a participação desses gestores nas reuniões das CIR buscando envolver o gestor municipal na discussão das RAS e sua implantação no território.

No estado de Minas Gerais, a discussão em torno das RAS inicia-se no ano de 2003 com a implantação do Programa de Redução da Mortalidade Infantil e Materna em Minas Gerais (Viva Vida). Lançado em outubro de 2003, o Viva Vida buscou potencializar a parceria entre governo e sociedade civil organiza-

da como a principal arma no combate contra a mortalidade infantil e materna.

As RAS surgem como agenda prioritária e de forma mais intensa nas diversas instâncias de pactuação intergestores no ano de 2010. Foi uma resposta aos movimentos de órgãos colegiados como Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) e Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS) que propuseram conceituação de desenho das RAS no Brasil. A Portaria GM/MS nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010, estabeleceu diretrizes para a organização da RAS no âmbito do SUS. E, no ano de 2011, foi publicado o Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que dispõe sobre a organização do SUS, consagrando a ideia de RAS articuladas em regiões de saúde. No período de junho de 2011 a fevereiro de 2013, esses instrumentos foram amplamente debatidos na Comissão Intergestores Tripartite chegando à proposta de organização de 05 (cinco) redes temáticas:

- Rede Cegonha;
- Rede de Urgência e Emergência (RUE);
- Rede de Atenção Psicossocial para as pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas (RAPS);
- Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiências (Viver Sem Limites);
- Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas.

A partir desse marco legal, iniciam-se os movimentos a nível municipal e estadual de implantação das RAS culminando com a organização de Grupos Condutores (GC), Comissões Temáticas (CT), Grupos de Trabalho (GT), dentre outros arranjos que permitiam que as redes fossem pautas constantes nos diversos níveis de gestão do SUS (federal, estadual e municipal) com vistas a criar um espaço propício para sua implantação.

Neste capítulo pretendemos relatar a experiência de apoio na implantação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) nas regiões de saúde de Carangola e Manhuaçu.

Com base em dados do IBGE/TCU de 2016 utilizados no Plano Diretor de Regionalização/MG, a região de saúde de Manhuaçu conta com uma população de 344.482 habitantes, com 23 municípios. Já a de Carangola, 129.772 habitantes e 11 municípios (SES/MG, 2017).

Na esfera federal, o Ministério da Saúde publicou a Portaria GM/MS n° 3.088/2011 instituindo a RAPS no âmbito do SUS. Já no estado de Minas, foi instituído o Grupo Condutor Estadual da Rede de Atenção em Saúde Mental em fevereiro de 2012, por meio da Resolução SES/MG n° 3.149/2012. Um diagnóstico da saúde mental no estado foi realizado, sendo o ponto de partida para publicação de um documento norteador especificando a estrutura ideal e as estratégias para ampliar e qualificar a assistência em saúde mental.

Cabe ressaltar que foi realizada uma CIR conjunta das regiões de saúde de Manhuaçu e Carangola para a apresentação das normativas e apresentação do desenho proposto. Foram realizadas oficinas de trabalho para discussão do Plano de Ação Regional (PAR) da RAPS, onde foram realizados alguns ajustes no desenho inicial da rede. As oficinas contaram com participações do presidente do COSEMS Regional, da apoiadora regional do COSEMS/MG, dos gestores dos municípios das regiões de Manhuaçu e Carangola e de técnicos da Unidade Regional de Saúde (URS) de Manhumirim. A proposta de rede desenvolvida nas oficinas foi pactuada em CIR e encaminhada para a CIB/MG para posterior apreciação, homologação e publicação.

Após o desenvolvimento dessas ações, tem-se a publicação da Deliberação CIB-SUS/MG n° 1.091 e a Resolução SES/MG n° 3.205, de 04 de abril de

2012, que aprova o Plano Mineiro de Enfrentamento ao Uso Indevido de Álcool, Crack e Outras Drogas no âmbito da Rede de Atenção Psicossocial do Estado de Minas Gerais, e também da Deliberação CIB-SUS/MG n° 1.092 e a Resolução SES/MG n° 3.206, de 04 de abril de 2012, instituindo a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas portadoras de Transtornos Mentais e com necessidades decorrentes do Uso de Álcool, Crack e Outras Drogas no âmbito do SUS em Minas Gerais.

Com as publicações validando este PAR, ampliou-se o número dos pontos de atenção que não existiam à época, estimulando o trabalho em rede, garantindo maior acessibilidade para os usuários, fortalecimento da política de redução de danos e cobrindo os vazios assistenciais, fatores estes que potencializaram as articulações/discussões/mobilizações na região.

Antes da implantação da RAPS, contávamos com 13 (treze) serviços, conforme quadro 1.

Quadro 1 - Relação de serviços de atenção psicossocial antes da implantação da RAPS nas regiões de Manhuaçu e Carangola

Região	Pontos de Atenção	Município	Portaria da habilitação
Manhuaçu	CAPS II	Manhuaçu	GM n° 2.103/2002
	CAPS I	Ipanema	SAS n °145/2010
		Lajinha	SAS n °145/2010
		Manhumirim	SAS n° 21/2006
		Mutum	SAS n° 21/2006
		Simonésia	GM n° 1.193/2009
		Santa Margarida	SAS n° 703/2004

Região	Pontos de Atenção	Município	Portaria da habilitação
Carangola	CAPS ad	Carangola	SAS n° 145/2010
	Centro de Convivência e Cultura	Caiana	-
	CAPS I	Carangola	SAS n° 146/2006
		Divino	SAS n° 719/2010
		Espera Feliz	SAS n° 651/2004
		Tombos	SAS n° 541/2007

Fonte: CNES - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

Após a implantação da RAPS foram implantados 11 (onze) novos serviços (Quadro 2).

Quadro 2 - Relação de novos serviços de atenção psicossocial após a implantação da RAPS nas regiões de Manhuaçu e Carangola

Região	Pontos de Atenção	Município	Portaria da habilitação
Manhuaçu	CAPS ad	Manhuaçu	SAS n° 1.432/2012
	CAPS I	Abre Campo	SAS n° 1.015/2015
	CAPS i	Matipó	SAS n° 1.105/2012
		Manhuaçu	SAS n° 2.313/2016
	Serviço Residencial Terapêutico	Mutum	SAS n° 1.380/2013
	Leitos de retaguarda	Ipanema	SAS n° 953/2012
Carangola	CAPS i	Carangola	GM n° 336/2002
	Leitos de retaguarda	Carangola	SAS n° 953/2012
		Espera Feliz	SAS n° 953/2012
	Centro de Convivência e Cultura	Fervedouro	-
		Caparaó	-

Fonte: CNES - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
Obs.: Os Centros de Convivência e Cultura ainda permanecem sem custeio

Em 2018, o PAR da RAPS foi rediscutido e revisado. Os seguintes serviços foram propostos, mas ainda não habilitados (Quadro 3).

Quadro 3 - Relação de novos serviços de atenção psicossocial habilitados, mas não implantados nas regiões de Manhuaçu e Carangola (2018)

Região	Pontos de Atenção	Município	Previsão de implantação
Manhuaçu	CAPS ad	Ipanema	2° semestre/2019
	UA ad	Ipanema	2° semestres/2020
	CAPS I	Mutum	2° semestre/2019
	UA I	Mutum	2° semestres/2020
	Qualificação CAPS ad III 24 horas	Manhuaçu	1° semestre/2019
	Qualificação CAPS III 24 horas	Manhuaçu	1° semestre/2020
Carangola	CAPS I	Fervedouro	2° semestre/2020

Fonte: CNES - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

A RAPS mineira foi a primeira a ser reconhecida na sua totalidade pelo Ministério da Saúde, por meio da Portaria n° 664 de 23/04/2013.

A implantação da RAPS nessas regiões possibilitou a redução das internações psiquiátricas e eliminação de vazios assistenciais, conforme demonstrado no quadro 4.

Quadro 4 - Quantitativo de procedimentos da RAPS no âmbito das regiões de saúde de Manhuaçu e Carangola (2008-2019)

Procedimento	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Diagnóstico e/ou atendimento de urgência em psiquiatria	0	2	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0
Tratamento em psiquiatria	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tratamento em psiquiatria em hospital geral	99	133	145	212	104	0	0	0	0	0	0	0
Tratamento em psiquiatria	366	325	263	276	258	259	249	118	114	123	146	51
Total	475	409	490	362	259	249	118	118	114	123	146	51

Fonte: TABWIN/SIH - Sistema de Informação Hospitalar

Vale a pena ressaltar que a RAPS tem a proposta de promover o vínculo das pessoas com transtorno mental e suas famílias aos serviços de saúde e garantir a articulação e integração dos pontos de atenção das redes de saúde no território, qualificando o cuidado por meio do acolhimento, do acompanhamento contínuo e a atenção às crises.

Hoje, as regiões de saúde de Carangola e Manhuaçu contam com 17 (dezessete) Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) em 13 municípios, 1 Serviço de Residência Terapêutica (SRT) - suficiente, pois não temos pacientes egressos de hospitais psiquiátricos - 3 Centros de Convivência e Cultura e 15 leitos de retaguarda. Somos a região com o menor número de internação compulsória, pois existe a rede para acolher, e não possuímos vazios assistenciais. Os serviços que ainda aguardam habilitação pelo Ministério são apenas para qualificar o acesso.

Tivemos alguns desafios no decorrer da implantação da RAPS. Um deles foi a demora de 2 anos por parte do Ministério da Saúde para habilitação dos serviços essenciais da rede. Ainda enfrentamos o desafio de manter o CAPS i de Mutum e a habilitação do atual CCC de Fervedouro como CAPS I.

> Assim, ocorrem avanços na expansão do número de serviços constitutivos da RAPS, mas com persistentes desafios na qualificação das práticas operadas nos CAPS [...] (NUNES; GUIMARÃES; SAMPAIO, 2016).

Cabe destacar que precisamos avançar muito na qualificação do cuidado, pois acreditamos que a RAPS vai além do acesso ao atendimento médico. Ela deve oferecer a oportunidade de inserção social e, consequentemente, mais respeito e dignidade a esses pacientes.

Outros fatores impulsionadores da implantação da rede nessas regiões de saúde foram a atuação do profissional, que é referência técnica de Saúde Mental na URS de Manhumirim, e a articulação com o Fórum Regional de Saúde Mental, que, desde sua instalação em 2004, vem contribuindo com a articulação de profissionais de saúde mental dessas regiões para estudo da reforma psiquiátrica.

A experiência como apoiadora foi singular e enriquecedora possibilitando participar dos encontros micro e macrorregionais, mesas de pactuações e outros espaços propícios às discussões atinentes às políticas públicas de saúde. O apoio ocorre de forma multifacetada e com um processo de trabalho ativo e construtivo. Conforme Motta (2012), podemos entender a atuação dos apoiadores como:

- Estudo sobre as normativas e legislação sobre a política de saúde a ser implantada;
- Discussão com os gestores acerca destas normativas para alinhar o conhecimento/ sensibilização dos gestores acerca da política de saúde;

- Análise da situação à saúde, analisando-se a situação atual e a situação ideal/desejada orientando-se nas normativas, estudo situacional, identificando os pontos de atenção já existentes e os que poderão ser pleiteados;
- Elaboração do PAR (Plano de Ação Regional) com detalhamento técnico de cada componente da rede, incluindo atribuições, responsabilidades e aporte de recursos financeiros;
- Discussão e pactuação na CIB Micro/Macro;
- Discussão dos mecanismos e formas de monitoramento da implantação das políticas de saúde nas regiões e regiões ampliadas de saúde;
- Mobilizando a todo momento os gestores para participar das reuniões de discussão.

Apoiar é desafiador pois implica a necessidade de mediar conflitos para promover a cooperação entre os gestores de saúde, sem comprometer a autonomia decisória de cada um, para que os serviços de saúde sejam implantados de maneira satisfatória na região de saúde.

O apoio regional exige que o apoiador seja referência em todas as temáticas correlatas ao cotidiano da gestão municipal passando pela organização de serviços como na Estratégia de Saúde da Família até a orientação da gestão financeira e da judicialização em saúde. Nesse ínterim, o apoiador precisa estar sempre atento e conectado às constantes atualizações e ao processo orgânico da gestão do SUS.

O estado de Minas Gerais estabelece um processo de trabalho regional ascendente até o nível central da SES/MG e COSEMS/MG. Isso possibilitou o desenho das RAS para o estado como um todo. Discutir, apreciar e aprovar em CIB o desenho das redes só foi possível quando optou-se por realizar um trabalho com capilaridade que alcançasse o gestor municipal

em sua necessidade diária, sendo este o ator envolvido no processo que traz a riqueza à informação por saber quais são as necessidades de saúde do seu município. Tal organização permite que os desenhos das RAS sejam o mais próximo possível da necessidade real dos municípios e isto, sem dúvida alguma, garante maior efetividade e resolutividade na implantação das políticas públicas de saúde, ainda mais em tempos de subfinanciamento da saúde.

Diante do exposto, destacamos que o COSEMS/MG tem buscado favorecer o apoio junto aos gestores através da discussão das RAS nos GT, Comissões SES/COSEMS, além de outros espaços objetivando a reorganização da atenção à saúde no sentido de ampliação do acesso, integralidade da atenção e a utilização racional dos recursos existentes.

Em relação ao planejamento e monitoramento da implantação geral das RAS, vale destacar que o estado de Minas Gerais elaborou Planos de Ação Regional das seguintes redes temáticas: Rede Cegonha, Rede de Urgência e Emergência, Rede de Atenção Psicossocial, Rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência, Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas. O estado está em fase de monitoramento e avaliação dos componentes já financiados, revisão perene dos PAR e articulação junto ao Ministério para publicação de novos beneficiários conforme os PAR.

O COSEMS/MG participou ativamente desse processo tanto em nível regional, com a presença dos gestores municipais nas comissões regionais, bem como em nível estadual, com a participação de seu escritório central e de gestores das diversas regiões de saúde nas Comissões SES/COSEMS.

Enfim, a despeito de todo o entrave financeiro e do caos econômico que se instalou e seus impactos nos serviços ofertados à população, o estado de Minas Gerais avançou significativamente nos últimos 10 anos no que diz

respeito à implantação, funcionamento e qualificação das RAS. Espera-se para o futuro a ampliação destas bem como a retomada do processo de financiamento e fortalecimento dos serviços implantados. Destaca-se aqui a constante luta e defesa do COSEMS/MG em busca de ampliar e fortalecer o acesso da população mineira aos serviços de saúde como direito constitucional garantido.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial no SUS – RAPS. **Diário Oficial da União**, Brasília, (Republicada em 21 maio. 2013, por ter saído com incorreção no original). Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_comp.html. Acesso em 05 set. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 4.279, de 30 de dezembro de 2010. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**, Brasília, 31 dez. 2010. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4279_30_12_2010.html. Acesso em 05 set. 2019.

MENDES, Eugênio Vilaça. **As redes de atenção à saúde**. 2ª ed. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011. 549 p.

MOTTA, Paola Soares. **A contribuição do Projeto Apoiador do COSEMS/MG no espaço de gestão regional de saúde do estado de Minas Gerais no período de 2009 a 2011.** 2012. Dissertação (Mestrado em Administração Pública) - Escola de Governo Dr. Paulo Neves de Carvalho da Fundação João Pinheiro), Belo Horizonte, 2012.

NUNES, Jeanine M. S.; GUIMARÃES, José M. X.; SAMPAIO, José J. C. A produção do cuidado em saúde mental: avanços e desafios à implantação do modelo de atenção psicossocial territorial. **Physis.: Revista de Saúde Coletiva** Rio de Janeiro, 2016, v. 26, n. 4, pp. 1213-1232. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S0103-73312016000400008. Acesso em: 05 set. 2019.

SES/MG, Secretaria de Estado de Saúde MG. **Adscrição e população dos municípios por microrregião e macrorregião de saúde - EXCEL**. Belo Horizonte, 2017. Disponível em: http://www.saude.mg.gov.br/images/anexos/PDR/08-05-Adscricao-e-populacao-dos-municipios-por-microrregiao-e-macrorregiao-de-saudeXLX.xlsx. Acesso em: 5 mar. 2019.

UFMA, Universidade Federal do Maranhão; UNA-SUS/UFMA.; OLIVEIRA, Nerícia Regina de Carvalho. **Redes de Atenção à Saúde**: a atenção à saúde organizada em redes. São Luís: EdUFMA, 2016. 54f.

CAPÍTULO 12

A cooperação intermunicipal na região de saúde de São Sebastião do Paraíso e o apoio do COSEMS/MG

Camila Trevizan Carvalho Comparini
Márcia Moreira de Morais
Wandilson Aparecido Bicego

Este capítulo apresenta uma experiência vivenciada no Sul de Minas Gerais, na Região de São Sebastião do Paraíso e entorno. Descreve um projeto em prol da cooperação intermunicipal, utilizando-se de novo instrumento formal, envolvendo repasses financeiros fundo a fundo entre municípios, e passo a passo orientado pela parceria entre Conselho de Secretarias Municipais de Saúde de Minas Gerais (COSEMS/MG); Associação Mineira de Municípios (AMM); Federação das Santas Casas e Hospitais Filantrópicos de Minas Gerais (Federassantas) e Centro de Apoio Operacional das Promotorias de Justiça de Defesa da Saúde (CAO-Saúde). A experiência tem se desdobrado em ações semelhantes noutras Regiões do Estado e, em todos os casos, conta com participação direta e efetiva dos apoiadores regionais do COSEMS/MG, contribuindo para novas reflexões sobre regionalização de serviços de saúde e processos de governança da rede de atenção à saúde.

Regionalização e cooperação intermunicipal

A descentralização com comando único nos três níveis de governo, atendimento integral e participação da comunidade são diretrizes do SUS (BRASIL, 1988) e tem como objetivo a transferência de poder decisório, responsabilidades e recursos financeiros da União aos estados e municípios. Isto exige o desenvolvimento, por parte dos municípios, de maior capacidade de resposta a demandas de saúde da população.

No Brasil, a diretriz de descentralização foi mais amplamente difundida durante a primeira década de implementação do SUS. A partir dos anos 2000, com a edição da Norma Operacional de Assistência à Saúde (NOAS 01/02) e, em especial, com a promulgação do Pacto pela Saúde em 2006, é que a regionalização recebeu maior atenção como estratégia de organização da assistência à saúde. Isto foi reforçado com o Decreto nº 7.508 de 28 de junho de 2011, que destaca a regionalização como diretriz de organização da rede de atenção à saúde (BRASIL, 2002; 2006a; 2011b; LIMA *et al*., 2012).

Previsto na NOAS, o Plano Diretor de Regionalização (PDR), instrumento orientador do desenho da regionalização, possibilita a definição dos espaços territoriais e as responsabilidades de cada ente na região, conforme níveis de atenção e complexidade de ações de saúde (MALACHIAS; LELES; PINTO; 2011).

O principal espaço sanitário definido no âmbito da regionalização da assistência à saúde é a Região de Saúde, considerada como:

> (...) espaço geográfico contínuo constituído por agrupamento de municípios limítrofes, delimitado a partir de identidades culturais, econômicas e sociais e de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados, com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde (BRASIL, 2011b).

Importante notar que a estratégia da regionalização possui como grande desafio sua implantação no contexto do federalismo brasileiro, em que os municípios, estados e União são considerados entes federados autônomos. Além disso, a especificidade do sistema público de saúde brasileiro, com previsão de gestão tripartite e comando único em cada esfera de governo, adiciona a esse cenário a necessidade de preservação da autonomia administrativa de cada ente e a distribuição de responsabilidades sanitárias entre estes (BRASIL, 1988).

Nesse sentido, regionalizar a atenção à saúde no SUS, considerando o compartilhamento do financiamento e das responsabilidades entre governos, é um importante desafio que aponta para a necessidade da criação de instrumentos de coordenação federativa e de cooperação intergovernamental (MACHADO, 2009). Campos e Brandão (2003) reforçam esta necessidade quando afirmam que, ao ampliar a autonomia local sem garantir instrumentos eficazes para a coordenação regional das políticas por parte dos estados federados, possibilita a intensificação do conflito redistributivo inerente ao sistema de relações intergovernamentais representado pelo SUS.

Dentre as principais estratégias de articulação intergovernamental no SUS, destaca-se a institucionalização de instâncias de negociação, pactuação e tomada de decisão conjunta entre os gestores do sistema de saúde com a criação das Comissões Intergestores Tripartite (CIT), Bipartite (CIB) e Regional (CIR), inicialmente por meio de portarias ministeriais e, a partir de 2011, com a promulgação da Lei nº 12.466, de 24 de agosto de 2011 (BRASIL, 2011a). Novos mecanismos de cooperação podem ser criados, para além do consorciamento, como previsto na Lei Complementar n.º 141 (BRASIL, 2012).

Destaca-se que a ação cooperada em territórios regionais deve preservar o interesse coletivo sobre o individual, com iniciativas de cooperação organizadas e coordenadas, no que Arretche (2004) denominou como arranjos

federativos. Em tais arranjos, é necessário estabelecer o papel de cada ente, de maneira que a coordenação e acompanhamento das ações sejam norteados por um ente capaz de ordenar as relações e orientar a pauta de interesses coletivos nas arenas de negociação e pactuação (ABRUCIO, 2005; VIANA *et al*., 2002).

Nesse contexto do SUS, com um número significativo de atores municipais, é preciso induzir práticas solidárias entre gestores públicos, uma vez que se ampliaram as divergências entre municípios desprovidos de estruturas assistenciais completas e aqueles com mais equipamentos de saúde. Isto pode comprometer as relações de cooperação, gerar fragmentação, desvios aos objetivos gerais do sistema (CAMPOS; BRANDÃO, 2003).

Diante disso, os governos estaduais são entes supralocais que devem coordenar o processo de planejamento regional, favorecendo arranjos cooperativos no âmbito do SUS, especialmente, em relação à função de coordenação e monitoramento do cumprimento das responsabilidades locais, regionais e estaduais assumidas. Nota-se, no entanto, que os atores envolvidos nem sempre estão com disposição para cooperar. Por essa razão, ao longo dos anos, houve incentivos, por meio de normas ministeriais específicas, para oferta de serviços com abrangência supramunicipal de modo a promover a regionalização de serviços de maneira gradativa (MACHADO, 2009).

Outra estratégia foi o aperfeiçoamento dos mecanismos de repasse de recursos entre os entes federados, com repasses fundo a fundo. Estes fundos são mantidos pela União, Estados e Municípios e constituem-se em unidade orçamentária e gestoras dos recursos de ações e serviços públicos de saúde (BRASIL, 1990; BRASIL, 2012).

Em que pese a existência de direção única no SUS, a autoridade sanitária de cada ente deve ser respeitada. No âmbito municipal, o secretário muni-

cipal de saúde é responsável pela gestão do SUS e todo gasto com ações e serviços de saúde financiados com recursos públicos deve ser promovido pelo fundo municipal de saúde local (BRASIL, 1990). Para tanto, é preciso estabelecer os pontos da rede de atenção à saúde, os serviços de referência, próprios e terceirizados, incluindo o setor privado complementar ao SUS:

> A direção única, em sua dimensão territorial, pressupõe que os dirigentes da saúde, ao decidirem o sistema de referência, devem também decidir sobre a inclusão dos serviços próprios do Estado, sediados no município-referência, e sobre a participação complementar do setor privado no SUS para os demais municípios daquela região de saúde, os quais devem estar referenciados numa rede única (...) (SANTOS, 2012)

Sendo assim, as pactuações nas Comissões Intergestores Regionais (CIR), além de envolver o planejamento regional e a definição da rede de atenção à saúde, também deve se pautar na discussão de recursos de fonte municipal no financiamento da atenção especializada, deixando, portanto, de exclusivamente discutir a fonte federal de custeio previsto na Programação Pactuada e Integrada (PPI) (BRASIL, 2006b).

Recentemente prevê-se a elaboração de planejamento regional integrado, definição das prioridades regionais, resgatando o processo cooperação intermunicipal, coordenado pelo ente estadual, com definição de rede de atenção à saúde com pontos articulados (BRASIL, 2018).

A experiência de cooperação intermunicipal: processos e instrumentos

O processo de construção de um novo arranjo de cooperação intergovernamental na região Sul de Minas Gerais se iniciou com a assinatura de um **Termo de Intenções** pelos prefeitos municipais, a partir de um

movimento entre gestores municipais de saúde, que buscava a organização da rede de atenção.

Em meio às tratativas iniciais para o planejamento regional e cooperação intermunicipal, o Ministério Público da comarca de São Sebastião do Paraíso (SSP) propôs um **Termo de Ajustamento de Conduta (TAC)** aos municípios circunvizinhos, cujo objetivo era o co-financiamento da atenção às urgências do prestador hospitalar do município de SSP. Para evitar a assinatura do TAC proposto e eventual judicialização foi celebrado um **Termo de Cooperação Preliminar** para garantir o custeio da urgência e emergência da Santa Casa de Paraíso.

Após a assinatura do Termo de Cooperação Preliminar, a região voltou a trabalhar na proposta de se realizar o planejamento regional, com identificação dos pontos de atenção da rede, municípios de referência, vazios assistenciais, alocação financeira por fonte, com repasses fundo a fundo entre municípios, evitando sobreposição de preços e de serviços, mediante assinatura do que se convencionou chamar de **Termo de Cooperação Definitivo**. Tal termo tinha como objetivo qualificar o acesso aos serviços de média e alta complexidade no território regional, otimizar a utilização dos recursos, mediante ganhos de escala, e avançar na produção de modelos de atenção voltados para as necessidades de saúde.

Este relato busca apresentar as principais características desse movimento, suas dificuldades e os mecanismos de coordenação federativa e cooperação intergovernamental utilizados. Nesse sentido, o registro da experiência regional da cooperação intermunicipal na Região de São Sebastião do Paraíso, demonstra as fases vivenciadas pelo território, a partir dos registros de caderno de campo realizados pela apoiadora do COSEMS Regional de Passos.

A Região de Saúde de São Sebastião do Paraíso (SSP), integrante do COSEMS

Regional de Passos, de acordo com o PDR de Minas Gerais (MINAS GERAIS, 2014) é composta por 6 (seis) municípios: Itamogi, Jacuí, Monte Santo de Minas, Pratápolis, São Sebastião do Paraíso e São Tomás de Aquino (Figura 1).

Além dos municípios integrantes da Região de Saúde de SSP, a proposta de constituição de novo arranjo cooperativo intergovernamental incluiu, também, os municípios limítrofes que possuíam fluxos assistenciais para o município sede da região – São Sebastião do Paraíso. Tais municípios também se tornaram signatários do Termo de Intenções firmado na primeira fase, sendo eles: Bom Jesus da Penha e Capetinga (região de saúde de Passos/Piumhi), Juruaia, São Pedro da União e Arceburgo (região de saúde de Guaxupé) (Figura 1). Considerando os municípios destas três regiões de saúde, esta iniciativa envolvia uma população total de 158.756 habitantes (IBGE, 2019). Embora os municípios interessados em cooperar regionalmente extrapolem a Região de Saúde de SSP, neste capítulo, se convencionou referir-se a tal território como "Região de São Sebastião do Paraíso".

Figura 1 - Mapas dos municípios participantes do Termo de Cooperação

Fonte: Elaboração própria com base no PDR-SUS/MG, 2014

As tratativas iniciais pela cooperação intermunicipal na Região de São Sebastião do Paraíso iniciaram-se em março de 2018 e se estendeu por todo

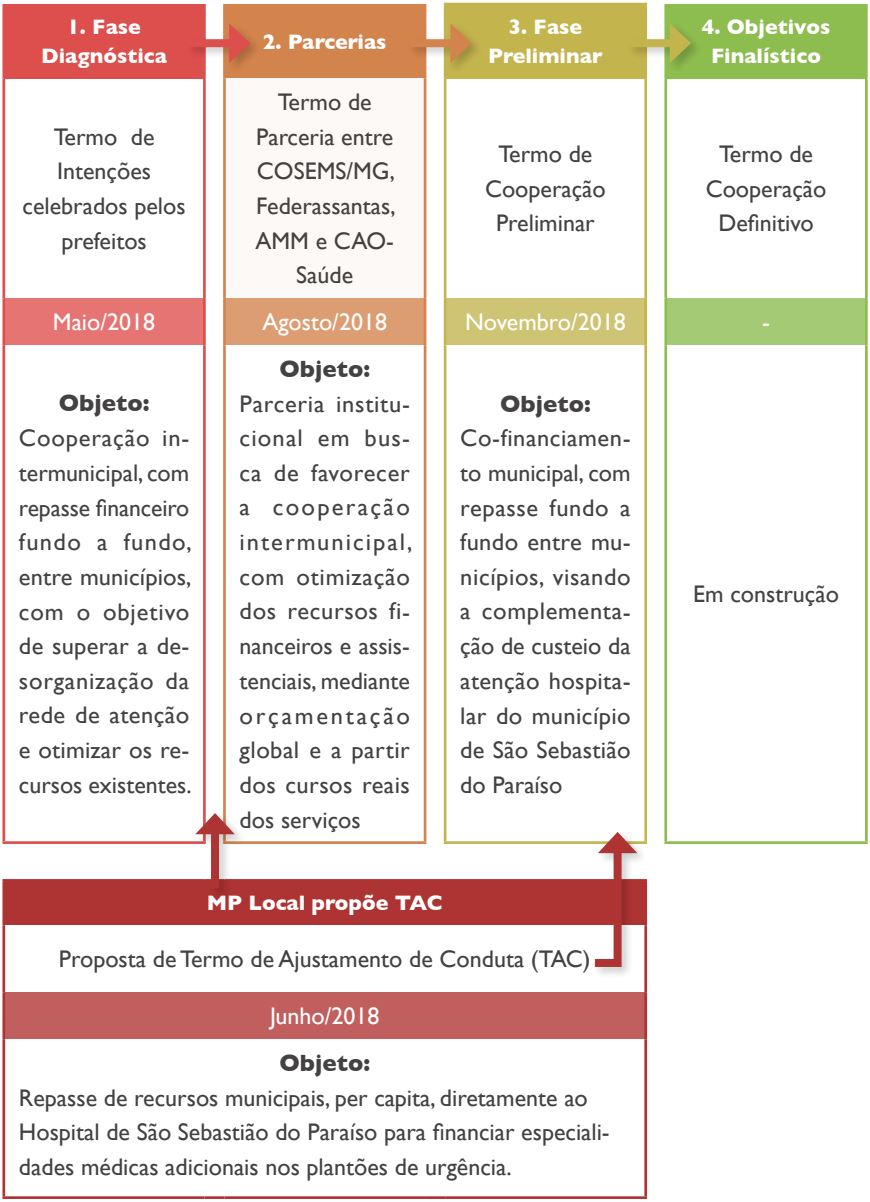
o ano. Os principais marcos temporais até aqui transcorridos, do movimento de cooperação intermunicipal, foram o Termo de Intenções em maio de 2018 e o Termo de Cooperação Preliminar assinado em novembro de 2018. Desde então transcorre o cronograma de ações de planejamento e definição de metas, com as respectivas negociações para construção do Termo de Cooperação definitivo. Na Figura 2 é possível identificar a sequência de processos, fases e instrumentos firmados até o momento.

As primeiras ações do movimento de cooperação intermunicipal na Região de São Sebastião do Paraíso foram promovidas em reunião do COSEMS Regional de Passos, a partir da decisão conjunta de gestores municipais interessados em instituir um novo instrumento de cooperação intermunicipal, mediante orientação de equipe técnica do COSEMS/MG e condução do apoiador regional, responsável pela interlocução institucional no COSEMS/MG, entre o nível regional e o estadual.

O instrumento formal de cooperação intermunicipal proposto é um termo jurídico considerado novo, por ser diferente das formas já utilizadas no âmbito do SUS em Minas Gerais. Atualmente a cooperação entre municípios de atendimento e de referência se utiliza especialmente do financiamento de fonte federal previsto na Programação Pactuada e Integrada (PPI), que se caracteriza por um processo em que são definidas e quantificadas as ações de saúde para população residente em cada território, bem como efetuados os pactos intergestores para garantia do acesso (BRASIL, 2006b).

Observa-se que o instrumento de cooperação pretendido não inova em relação aos princípios motivadores da cooperação e do próprio SUS, mas avança na sistematização de um modelo que envolve o planejamento regional, na perspectiva de rede de atenção à saúde, com previsão de recursos tripartite e com repasse fundo a fundo, incluindo as fontes de origem municipal.

Figura 2 - Processos, fases e instrumentos firmados durante o processo de cooperação intermunicipal na Região de Saúde de São Sebastião do Paraíso



Fonte: Elaboração própria

Esta iniciativa partiu dos relatos dos gestores municipais de saúde do território que apontavam que os prestadores de serviço credenciados ao SUS na região não realizavam grande parte do que estava pactuado na PPI pelo valor de referência da tabela SUS nacional. Isto por que, a PPI, nos moldes em que se estabeleceu no Estado de Minas Gerais, apesar da previsão legal em âmbito nacional, não abarca as três fontes de financiamento. Limita-se a programar recursos de origem federal, que não podem ser utilizados para custeio de procedimentos que superem o valor de referência nacional previsto no Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS (SIGTAP). Mesmo quando o valor do procedimento segue a tabela do SUS, as quotas existentes são insuficientes para a demanda, levando os municípios a comprarem serviços em paralelo ao fluxo de rotina pactuado.

Tais circunstâncias obrigavam os gestores locais a realizar compras fora dos limites dos territórios municipais com prestadores sob gestão de outra Secretaria Municipal de Saúde, promovendo práticas competitivas entre os entes.

Esta prática sempre foi rodeada de preocupação em relação ao aspecto jurídico por parte dos gestores municipais de saúde, mesmo que atendendo as normas administrativas, como a de licitações públicas e a escolha do melhor preço.

Diante das questões citadas, a partir de orientação técnica/jurídica do COSEMS/MG sobre as circunstâncias vivenciadas, em reunião realizada na Região foram abordadas as possibilidades jurídicas para o ordenamento da assistência, os pré-requisitos orçamentários e legais, especificamente em relação ao artigo 21 da LC 141/2012, no que toca à cooperação intergovernamental. Nesse momento foi registrada a decisão conjunta dos prefeitos dos municípios já nominados, em firmarem instrumento de cooperação, com repasse fundo a fundo entre municípios, por meio de **Termo de Intenção**

pelo qual se iniciou as discussões do planejamento regional do território.

No quadro 1 estão descritas as ações, suas finalidades, o período de realização e o produto gerado por cada ação na fase diagnóstica.

Quadro 1 - Ações da fase diagnóstica durante o processo de cooperação intermunicipal na Região de Saúde de São Sebastião do Paraíso

AÇÃO	FINALIDADE	CRONOLOGIA	PRODUTO
Reunião inicial com a presença da Assessoria Jurídica e Técnica do COSEMS, Apoiadora Regional do COSEMS, gestores municipais e técnicos de saúde	Discutir o cenário de desorganização da assistência na região e necessidade de sensibilização dos prefeitos municipais para o planejamento regional integrado.	Maio/2018	Relatório com encaminhamentos da reunião
Elaboração de Planejamento de ações	Definir ações para solução da problemática apresentada pelos gestores.	Maio/2018	Plano de ação com cronograma.
Levantamento prévio e consolidação dos dados	Levantar em que e o quanto estava sendo gasto nas compras de procedimentos prestados fora do próprio território, principalmente no município de São Sebastião do Paraíso, sendo utilizado como base o ano de 2017.	Maio e Junho/2018	Planilha com tipo de serviço (hospitalar ou ambulatorial) e grupos de procedimentos (clínicos, cirúrgicos ou com finalidade diagnóstica) por município.
Reunião com os prefeitos, gestores e procuradores municipais, juntamente com a equipe do COSEMS/MG para assinatura de Termo de Intenções	Formalizar intenções dos municípios da região em iniciarem processos internos objetivando a formalização futura de termo de cooperação entre entes para a organização do acesso à saúde no território regional.	06/06/2018	Termo de Intenções celebrado

Fonte: Elaboração própria

Os processos administrativos, a serem adotados por cada município signatário do Termo de Intenções, envolviam a adequação orçamentária para repasse de recursos fundo a fundo entre municípios, especialmente para o município de São Sebastião do Paraíso, sede dos principais serviços especializados, com respectiva e necessária criação de lei municipal autorizativa, no âmbito das câmaras municipais dos municípios signatários.

Enquanto se buscava cumprir as ações do cronograma previsto no Termo de Intenções, o principal hospital da região de saúde de SSP, Santa Casa de Paraíso, motivado pelo atraso de repasses de recursos pela esfera estadual, descontinuou atendimentos, apontando déficits mensais e extrapolamento do teto de média e alta complexidade. A instituição procurou pelo Ministério Público local para apresentar o custo de especialidades médicas em plantão 24horas da urgência/emergência, alegando ser um valor dispendioso para a instituição e não remunerado a contento pelo SUS.

Esta ação suscitou a intervenção do Ministério Público local, que propôs Termo de Ajustamento de Conduta (TAC) aos gestores municipais, com objetivo de cofinanciarem com recursos municipais, per capita, a atenção à urgência neste prestador hospitalar, sob a justificativa de se disponibilizar novas especialidades médicas no plantão de urgência e emergência 24 horas (Figura 2). Esta proposta foi apresentada pela Promotora de Justiça local, em reunião realizada em agosto de 2018 com a presença da apoiadora regional do COSEMS, gestores municipais de saúde e representantes da Santa Casa de Paraíso.

O objeto do TAC foi questionado pelos gestores do território, considerando suas demandas e também a obrigatoriedade do prestador já possuir determinadas especialidades dentro das contratualizações existentes. Além disso, houve o questionamento no sentido de não estarem, os municípios, descumprindo nenhuma conduta esperada, posto que não estavam definidos

e pactuados mecanismos de custeio complementar de unidade de atenção hospitalar, sendo dessa maneira inaplicável o TAC.

Com estas considerações os municípios não aceitaram financiar as despesas apresentadas pela Santa Casa, via TAC, e apresentaram a intenção de celebrar o termo de cooperação intermunicipal já firmado pelos prefeitos municipais e na oportunidade foram apresentadas as ações já realizadas.

Diante da intervenção do MP local, a proposta do Termo de Cooperação Intermunicipal também foi apresentada pelo COSEMS/MG ao Ministério Público Estadual, diretamente ao promotor de justiça responsável pelo Centro de Apoio Operacional das Promotorias de Justiça de Defesa da Saúde (CAO-Saúde), com a participação da Associação Mineira dos Municípios (AMM) e a Federação das Santas Casas e Hospitais Filantrópicos de Minas Gerais (Federassantas).

Nesta agenda, foi estabelecida uma parceria das instituições citadas, na busca de se viabilizar os arranjos federativos cooperativos, iniciando pela região de São Sebastião do Paraíso como projeto piloto para as demais regiões de saúde do Estado de Minas Gerais. Nesse momento, a iniciativa da Região de SSP recebeu novos atores.

Quadro 2 - Ações da fase de parceria durante o processo de cooperação intermunicipal na Região de Saúde de São Sebastião do Paraíso

AÇÃO	FINALIDADE	CRONOLOGIA	PRODUTO
Sensibilização do MP local	Não dar seguimento ao TAC e inserir o MP nas discussões do termo de cooperação	Julho/2018	Ata de reunião
Termo de Parceria institucional	Instituir parceria interinstitucional entre COSEMS/MG, Federassantas, AMM e CAO-Saúde em prol da cooperação intermunicipal	Agosto/2018	Parceria firmada

Fonte: Elaboração própria

Com o envolvimento dos parceiros listados, algumas competências foram estabelecidas das quais se destaca: 1) a de orientação às promotorias de justiça em defesa da saúde pelo CAO-Saúde, apresentando um modelo de cooperação intermunicipal com envolvimento de receitas próprias dos municípios, orientado por prévio planejamento regional; 2) a de construção de um instrumento de apuração de custos dos hospitais pela Federassantas, pelo qual se aponta o resultado financeiro do SUS em instituição hospitalares, sediadas no território de cooperação intermunicipal, com previsão das receitas SUS dos três entes, assim como as despesas proporcionais com pacientes SUS, a razão do peso da assistência ao SUS em relação a atendimentos privados ou custeados por plano de saúde; 3) a de sensibilização dos prefeitos municipais no sentido do planejamento regional e co-financiamento ordenado das fontes municipais.

A intervenção do Ministério Público local fez nascer a parceria interinstitucional mencionada e pressionou para que a discussão de custeio da atenção hospitalar no território de SSP fosse um recorte na cooperação intermunicipal pretendida, dada a urgência apresentada pela Santa Casa sediada em

SSP. Diante disso, a discussão do planejamento regional para a assistência de média e alta complexidade foi priorizada e um termo de cooperação preliminar assinado pelos municípios da Região com objetivo exclusivo de co-financiamento da atenção hospitalar ofertada no município de SSP (ver Figura 2, fase preliminar). O referido termo preliminar de cooperação teve prazo de vigência fixado em 90 (noventa) dias, que seria suficiente para qualificar as discussões no território e concluir o planejamento regional em todos os níveis da assistência.

No quadro 3 estão descritas as ações, suas finalidades, o período de realização e o produto gerado por cada ação na fase preliminar, após intervenção do MP local e celebração da parceria interinstitucional.

Apesar do Termo de Cooperação Preliminar ter sido firmado com validade de 90 dias, continua em vigor até o momento, especialmente pelas dificuldades de se operacionalizar o planejamento regional, diante da diversidade de atores e interesses.

Durante a vigência do Termo de Cooperação Preliminar, com objeto voltado apenas para a atenção hospitalar, foram sendo desenvolvidas diversas ações no âmbito do processo de planejamento regional e se estabeleceu um **Plano de Ação,** com algumas etapas concluídas e outras a serem desenvolvidas até a assinatura do Termo de Compr omisso definitivo, como se observa no Quadro 4.

Quadro 3 - Ações da fase preliminar durante o processo de cooperação intermunicipal na Região de Saúde de São Sebastião do Paraíso

AÇÃO	FINALIDADE	CRONOLOGIA	PRODUTO
Apuração dos custos Hospitalares	Viabilizar a discussão do custeio da instituição Santa Casa de Paraíso, já que a ausência de instrumento de apuração de custos hospitalares validado foi a primeira dificuldade enfrentada	Agosto a Outubro/2018	Instrumento de apuração dos custos hospitalares: com identificação das receitas e despesas elaborado pelo parceiro Federassantas
Reunião de mediação sanitária, coordenada pelo Ministério Público, em especial pelo CAO-SAÚDE com a participação de gestores municipais de saúde, prefeitos, vereadores dos municípios, procuradores, representantes da Santa Casa de Paraíso e da Federassantas, DENASUS, Superintendente Regional de Saúde de Passos e COSEMS/MG	Visar a manutenção da atenção hospitalar da sede da região de São Sebastião do Paraíso, sendo a pauta principal desta reunião foi a apresentação do levantamento de receitas e despesas da Instituição.	Novembro/2018	Ata de reunião, onde ficou definido que para atender a situação emergencial da Santa Casa local e considerando os extrapolamentos de teto não pagos pelos demais entes públicos, seria assinado um Termo de Cooperação preliminar, garantindo o cofinanciamento municipal para esta instituição, rateado per capita
Movimento regional em prol da cooperação intermunicipal	Priorizar em primeiro momento o cofinanciamento da atenção hospitalar de urgência e emergência do principal hospital da região de São Sebastião do Paraíso, com base no déficit apurado.	Novembro/2018	Termo de Compromisso Preliminar

Fonte: Elaboração própria

Quadro 4 - Plano de Ação da fase para efetivação da cooperação durante o processo de cooperação intermunicipal na Região de Saúde de São Sebastião do Paraíso

PRODUTO	FINALIDADE	CRONOLOGIA	PRODUTO
Levantamento da capacidade instalada na região	Identificar a capacidade instalada no território e sensibilizar os gestores para atualização dos CNES	Dezembro/2018	Planilha e atualização CNES
Levantamento das demandas dos municípios	Realizar levantamento das demandas dos municípios com preços praticados, para definir a necessidade de oferta complementar pela rede privada	Dezembro/2018	Planilha de demandas ambulatoriais (consultas e exames) e de cirurgias eletivas, com identificação do preço de compra.
Elaboração de Protocolos de Acesso	Desenvolver protocolos de regulação do acesso a atenção especializada que serão utilizados por todos os municípios da região	Dezembro/2018 a junho/2019	Protocolos de acesso
Adequação Orçamentária	Adequação dos orçamentos pelos municípios para repasse fundo a fundo dos recursos necessários a consecução dos compromissos assumidos	Dezembro/2018 a maio/2019	Lei orçamentária com rubricas de repasse fundo a fundo entre municípios
Submissão Conselho	Envolver os respectivos Conselhos Municipais de Saúde no processo de cooperação com pauta específica	Dezembro/2018 a maio/2019	Ata do Conselho
Atualização de Planilha para 12 meses	Atualizar levantamento de receitas e despesas conforme a planilha da Federassantas para o período de 12 meses, sob responsabilidade da Santa Casa de São Sebastião do Paraíso	Maio/2019 a setembro/2019	Planilha de apuração de custos atualizada
Análise dos lançamentos no instrumento de custo	Disponibilizar a planilha citada acima para análise e debate das áreas técnica do COSEMS/MG, Presidente Regional do COSEMS, gestor local, Federassantas e das áreas técnica/administrativa/contábil dos municípios para tirar dúvidas dos números e cálculos apresentados;	A partir Outubro2019	Em execução

PRODUTO	FINALIDADE	CRONOLOGIA	PRODUTO
Análise do Teto MAC	Analisar gestão do MAC x Déficit atual e MAC Local x POA sob responsabilidade da área técnica/jurídica do COSEMS e gestor local de São Sebastião do Paraíso e em seguida apresentação aos gestores do território que indicaram as novas demandas para o POA	Maio/2019	Contratualização hospitalar revisada com inserção da receita de municípios.
Redefinição de Metas	Negociar o POA considerando as demandas dos municípios e MAC do território na sede do município de São Sebastião do Paraíso envolvendo todos os gestores do território e prestador com acompanhamento da Federassantas e COSEMS/MG	A executar	
Construção do Termo de Compromisso	Pactuação de minuta de cooperação intermunicipal entre as instituições parceiras	Em construção	
Definição de regras de monitoramento e prestação de contas	Definir a periodicidade de encontro de contas e atualizações de custos pelo prestador hospitalar e relatório de gestão das demandas pelas sedes dos serviços previstos na Cooperação	A Executar	
Assinatura do Termo de Cooperação Intermunicipal Definitivo	Concluir o processo do planejamento e a metodologia de monitoramento do instrumento, com Termo de Cooperação Intermunicipal Definitivo devidamente assinado.	A Executar	

Fonte: Elaboração própria

Durante as fases desenvolvidas em prol da Cooperação Intermunicipal na Região de São Sebastião do Paraíso, outras Regiões do Estado também se interessaram por realizar a cooperação intermunicipal, especialmente em relação ao co-financiamento da atenção hospitalar. Dessa forma, os instrumentos e processos utilizados em SSP estão sendo aplicados também nos municípios de Divinópolis, Teófilo Otoni, Cataguases, Três Pontas, dentre outros.

Também no mesmo interstício foram realizados dois Congressos Mineiros de Municípios promovidos pela AMM e que contaram com seminários específicos do tema cooperação intermunicipal, com ampla participação de prefeitos, secretários municipais de saúde e demais interessados no tema. O Seminário realizado em 2019, também pôde contar com a participação da Secretaria de Estado da Saúde, diferentemente do primeiro.

Reflexões à luz da experiência e os desafios da cooperação

O movimento pela cooperação intermunicipal na Região de SSP foi motivado especialmente pela necessidade de qualificar o acesso aos serviços de média e alta complexidade no território regional, de maneira ordenada, com preço adequado, com recursos públicos otimizados pelos ganhos de escala e avanços na produção de modelos de atenção voltados para as necessidades de saúde e preservação de princípios do SUS.

Aqui cabe um importante destaque em relação ao que se observou durante a discussão do Termo de Cooperação Preliminar e debates sobre o resultado financeiro da instituição hospitalar objeto do primeiro termo: se os repasses constitucionais do Fundo Estadual de Saúde estivessem sendo realizados de forma constante e se o prestador não tivesse contraído dívidas no passado em gestões questionadas pela justiça, as receitas SUS previstas na contratualização da Santa Casa seriam suficientes para arcar com as despesas, sem necessidade de aporte financeiro por parte dos municípios.

Ressalta-se algumas dificuldades encontradas durante as tratativas regionais em busca da assinatura do Termo de Cooperação definitivo:

> a) Pactuação de metodologia de apuração na planilha de custos real de instituições hospitalares e dificuldades de compreensão dos lançamentos;

b) Dificuldade contábil na operacionalização dos orçamentos despesas e orçamentos receitas pelos municípios cooperados, por representar iniciativa incomum aos jurídicos e contabilidades locais;
c) Problemas em relação à estimativa de despesa decorrente da cooperação intermunicipal para compor as fichas orçamentárias propostas em lei ordinária municipal, com previsão de metas fixas e variáveis a serem estipuladas em termo de cooperação definitivo.

Ainda em relação às principais dificuldades vivenciadas pelos atores envolvidos, pode-se destacar que a intervenção do Ministério Público durante o processo de cooperação intermunicipal, deslocou inicialmente o escopo da proposta, com concentração de esforços na atenção hospitalar de um prestador específico.

Por outro lado, o número de atores envolvidos, a diversidade de interesses, a ausência de uma instituição responsável pela coordenação da ação, ou mesmo, um gestor do processo impossibilitaram que o instrumento de cooperação definitivo, com objeto amplo, avançasse no tempo esperado.

Do mesmo modo, nem todos os municípios tomaram as medidas esperadas em relação à adequação legislativa necessária, no prazo estabelecido, e por consequência o repasse fundo a fundo não ocorreu como se previa. Isto gerou negativas de atendimento pelo principal hospital da região. Tais negativas provocaram atritos entre os gestores municipais de saúde do território e entre estes e a Santa Casa de Paraíso, desmobilizando as ações de planejamento e o andamento do processo de cooperação.

Importa destacar que foram necessários redirecionamentos para aprimorar a cooperação intergovernamental, em relação a: 1) regra de negócio; 2) compensações financeiras; 3) adequação de contratualização aos valores do teto de média e alta complexidade alocado no município sede da região de saúde; e 4) responsabilidades atribuídas aos signatários da cooperação e do

próprio prestador hospitalar envolvido nas tratativas de cofinanciamento hospitalar, dentre outras.

Ao longo do processo foi evidenciado pela apoiadora regional do COSEMS que as informações não estavam claras para todos os envolvidos, seja por dificuldade no entendimento da dinâmica, bem como pelos diferentes interesses dos atores.

Com o avanço das discussões, considerando a necessidade de renegociações e inserção de novos atores, foi repactuado cronograma de trabalho dos entes envolvidos, em prol da construção do Termo de Cooperação Definitivo.

A efetiva participação do Estado não foi percebida durante grande parte do processo, talvez em razão da fase de transição de governo, entre 2018 e 2019, o que levou, em junho/2019, todos os atores já envolvidos do projeto reunir-se com representantes da Secretaria de Estado da Saúde para apresentar a proposta e demonstrar a importância e o seu papel na cooperação. Nota-se que a efetiva participação no processo de planejamento e financiamento da assistência regional ainda não foi realizada até o momento.

Sobre a atuação incipiente do Estado neste processo, vale destacar o que Menicucci (2014) aponta sobre a necessidade da União e Estados atuarem na coordenação dos processos de cooperação em relação aos municípios, mesmo diante da tímida atribuição dada aos Estados no âmbito constitucional. Afinal, cabe a esfera estadual o papel de articulador e coordenador das relações intergestores, especialmente frente a heterogeneidade dos municípios quanto a capacidade técnica, administrativa e financeira (BRASIL, 1996). Nesse sentido, faz-se necessário resgatar a contribuição do governo estadual enquanto regulador e ordenador das relações intergovernamentais firmadas pelos municípios, com vistas a preservar o interesse coletivo.

A existência de apoio regional do COSEMS favoreceu a articulação do processo, organizando as etapas e registrando os compromissos assumidos por cada ente signatário. O novo Termo de Cooperação intermunicipal pretendido vai ao encontro dos compromissos institucionais do COSEMS/MG, que é subsidiar iniciativas que visam o aprimoramento dos gestores municipais e o fortalecimento da gestão, por meio de seus apoiadores e presidentes regionais e, também, com suporte técnico e jurídico do COSEMS, que foram cruciais para o início das tratativas e compreensão do modelo.

O processo do apoio regional deve ser sensível à identificação da demanda, bem como buscar a produção de agendas regionais, além das reuniões já previstas mensalmente.

Apesar dos arranjos criados durante as três décadas de implantação do SUS, conflitos relacionados a relação intergovernamental, via de regra são submetidos ao judiciário ou mesmo demandam por intervenção do Ministério do Público, que por vezes se transformam em processos que compõem a chamada judicialização da saúde. O esforço de avançar em outros modelos de cooperação intermunicipal, com repasse financeiro entre municípios, com apoio do CAO-Saúde, pode organizar a assistência e contribuir para a redução de demandas judiciais.

A experiência na região de saúde de São Sebastião do Paraíso está permitindo novas perspectivas para realização do processo de cooperação intermunicipal em outras regiões do Estado. Inclusive a utilização de instrumentos elaborados para coletas de dados para análise, como levantamento de capacidade instalada, de demanda ambulatorial e hospitalar eletiva dos municípios, de quanto se gasta com tratamento fora do município e com qual tipo de procedimento, bem como instituição de uma ferramenta para levantamento dos custos hospitalares, estão sendo replicados noutras regiões.

É possível afirmar que o apoio institucional na região de saúde vem produzindo impacto positivo na gestão municipal e consequentemente na saúde da população, o qual poderá ser evidenciado, futuramente, via resultados de indicadores de saúde.

Referências

ABRUCIO, Fernando Luiz. A coordenação federativa no Brasil: a experiência do período FHC e os desafios do governo Lula. *In*: **Dossiê Federalismo** – Revista de Sociologia e Política. Universidade Federal do Paraná, 24, jun. 2005.

ARRETCHE, Marta. Federalismo e políticas sociais no Brasil: problemas de coordenação e autonomia. **SÃO PAULO EM PERSPECTIVA,** 18(2): 17-26, 2004.

BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria MS/GM 95, de 26/01/01. Norma Operacional da Assistência à Saúde – NOAS SUS 01/01 – "Regionalização da Assistência à Saúde: aprofundando a descentralização com equidade no acesso". **Série A. Normas e Manuais Técnicos,** nº 116. Brasília, 2001.

BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria MS/GM 373, de 27/02/2002. **Norma Operacional da Assistência à Saúde / SUS - NOAS-SUS 01/02**. Brasília, Diário Oficial da União, 27 fev, 2002.

BRASIL, Ministério da Saúde. "**Pactos pela Vida e de Gestão - Regulamento". Série Pactos pela Saúde 2006**. Vol. 2. Departamento de Apoio à Descentralização/Secretaria Executiva. Brasília, 2006a.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria MS/GM n.º 1.097 de 22 de maio de 2006**. Define o processo da Programação Pactuada e Integrada da Assistência em Saúde seja um processo instituído no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília, Diário Oficial da União, 23 mai., 2006b.

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. Diário Oficial da União, 16 jan., 2012.

BRASIL, Presidência da República. **Lei nº 12.466, de 24 de agosto de 2011.** Acrescenta arts. 14-A e 14-B à Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, que "dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências", para dispor sobre as comissões intergestores do Sistema Único de Saúde (SUS), o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS), o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS) e suas respectivas composições, e dar outras providências. Diário Oficial da União, 25 ago., 2011a.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil**: promulgada em 5 de outubro de 1988. Brasília, DF: Presidência da República, [2019]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituiçao.htm. Acesso em: 06 jun. 2019.

BRASIL. **Decreto nº 7.508 de 28 de junho de 2011.** Regulamenta a Lei° 8080 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: Diário Oficial da União, [2019]. 28 jun. 2011b.

BRASIL. **Lei n.º 8080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, DF: Senado Federal [2019]. Disponível em: http://www.senado.gov.br/sf/legislacao. Acesso em: 06 ago. 2019

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n.º 2.203, de 6 de novembro de 1996**. Redefine o modelo de gestão do Sistema Único de Saúde e aprova a NOB 01/96. Diário Oficial da União, Brasília, 6 nov.1996.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução nº 37, de 22 de março de 2018**. Dispõe sobre o processo de Planejamento Regional Integrado e a organização de macrorregiões de saúde. Diário Oficial da União, Brasília, 22 mar. 2018.

CAMPOS, F.C.C.; BRANDÃO, M.H.C. **Avançando na gestão descentralizada do Sistema Único de Saúde: a busca do federalismo cooperativo**. DDGA/SAS/MS, 2003.

IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo demográfico 2010**. Rio de Janeiro: IBGE, 2010. Disponível em: http://censo2010.ibge.gov.br/ Acesso em: 20 mar. 2019.

LIMA, Luciana Dias de *et al* . Regionalização e acesso à saúde nos estados brasileiros: condicionantes históricos e político-institucionais. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 17, n. 11, p. 2881-2892, 2012.

MACHADO, José Ângelo. Pacto de gestão na saúde: até onde esperar um "regionalização solidária e cooperativa"?. **Rev. bras. Ci. Soc**., vol.24, n.71, pp.105-119, 2009.

MALACHIAS, Iveta.; LELES, Fernando Antônio Gomes; PINTO, Maria Auxiliadora Silva. **Plano Diretor de Regionalização da Saúde de Minas Gerais**. Belo Horizonte: Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais, 2011.

MENICUCCI, Telma Maria Gonçalves. **Cooperação e coordenação na implementação de políticas públicas: as relações intergovernamentais na regionalização da assistência à saúde**. Brasília, agosto de 2014 .

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado da saúde. **Deliberação CIB-SUS/MG nº 1.979, de 18 de novembro de 2014.** Aprova o ajuste do Plano Diretor de Regionalização – PDR-SUS/MG 2014.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. Superintendência de Monitoramento Avaliação e Controle. A Resolubilidade e os Vazios da Assistência Hospitalar Micro e Macrorregional do SUS/MG – 2003/2010. 1ª Ed, 2011.

SANTOS, Lenir. **A direção única em cada esfera de governo: a melhor hermenêutica.** Blog Direito Sanitário: Saúde e Cidadania. 2012. Disponível em: http://blogs.bvsalud.org/ds/2012/08/28/a-direcao-unica-em-cada-esfera-de-governo-a-melhor-hermeneutica/. Acesso em: 08 out. 2019

VIANA, Ana Luiza D'avila, LIMA Luciana Dias de, OLIVEIRA, Roberta Gomdin. Descentralização e federalismo: a política de saúde em um novo contexto - lições do caso brasileiro. **Cien Saude Colet**, 7(3):493-507, 2002.

AVALIAÇÃO DO APOIO REGIONAL

CAPÍTULO 13

Processos avaliativos na Estratégia de Apoio Regional do COSEMS/MG

Olgamara Verazes Sampaio Oliveira

Este capítulo tem como objetivo relatar experiências com a realização de processos de avalição desenvolvidos no âmbito da Estratégia de Apoio Regional do Conselho de Secretarias Municipais de Saúde de Minas Gerais (COSEMS/MG).

Ao longo da trajetória de dez anos de implantação, várias iniciativas para sua avaliação foram encampadas. Consideramos que o ineditismo da estratégia em descentralizar apoio institucional aos gestores municipais e a singularidade do contexto territorial amplo e heterogêneo do Estado, foram fatores que motivaram o estabelecimento desses processos avaliativos.

A sistematização das diferentes estratégias avaliativas sobre o apoio regional do COSEMS/MG busca valorizar os esforços institucionais colocados em prática até o momento, ao mesmo tempo que permite sua análise crítica, bem como o fomento de maior qualificação e sustentabilidade no âmbito deste programa. Essas estratégias também pretendem atender ao desejo do grupo de apoiadores e profissionais do nível central e Diretoria do COSEMS/MG em receber e dar *feedbacks* ao seu grupo alvo – os gestores municipais de saúde.

Avaliação em saúde: uma aproximação teórica inicial

Nesta seção buscaremos explorar de forma introdutória o conceito de avaliação em saúde. Processos de avaliação, especialmente quando falamos de ações que se valem de recursos públicos para sua realização, são fundamentais para dar transparência e reforçar ou redirecionar rumos. As discussões teóricas sobre o tema contribuirão para uma análise crítica das experiências avaliativas que serão relatadas na seção posterior.

Uma gama de conceitos e espectro de alcance do termo "avaliar" está na ampla literatura. Neste texto, utilizaremos a definição do Ministério da Saúde:

> A avaliação é entendida como um processo que implica julgar, emitir um juízo de valor. Realiza-se uma análise do que foi realizado (intervenção, ação, serviço, procedimento, etc.) ou uma análise do resultado obtido, e compara-se com um referencial considerado como um ideal a ser alcançado. (BRASIL, 2010, p.13).

Importante também destacar que os instrumentos de avaliação devem ser capazes de apresentar informações confiáveis e apuráveis, como recomenda Contandriopoulos (2006), permitindo aos avaliados e aos avaliadores se posicionarem e construírem um resultado capaz de subsidiar a tomada de decisão, propiciando o aumento da eficiência, eficácia e efetividade das atividades desenvolvidas pelo serviço, como sugerem Tanaka e Tamaki (2012).

Ao aprofundar sobre o tema avaliação envolvendo especificamente a descentralização e a regionalização do apoio institucional prestado aos gestores municipais de saúde pelo COSEMS/MG, é importante destacar seu caráter inovador e inédito em relação à atuação dos demais COSEMS no Brasil. Nesse sentido, as dimensões afetas à condição do serviço técnico, adminis-

trativo e de apoio à gestão precisam estar num contexto de reflexão e de prática, envolvendo uma rede objetiva e subjetiva, a partir da qual se vislumbram desafios e possibilidades como registram Bosi e Uschimura (2007).

O cenário apresentado por Felisberto *et al*. (2010) aponta que o Sistema Único de Saúde (SUS) apresenta particularidades que agregam complexidade à avaliação:

> (i) a alternância política nos entes federados que proporcionam mudanças de gestão em descompasso, (ii) as frequentes mudanças nas gerências de programas e projetos em uma mesma gestão, favorecendo mudanças na condução e colocando em perspectiva os diferentes interesses; (iii) a diretriz da gestão tripartite do SUS, preservando a autonomia dos entes federados que pode, eventualmente, contribuir de forma antagônica; e (iv) o lento processo de adaptação das instâncias gestoras a novos instrumentos decorrentes do permanente estágio de "aprimoramento" do SUS. (FELISBERTO et al, 2010, p. 1093).

Neste cenário, que aponta desafios e oportunidades, o processo de avaliação e tomada de decisão na atuação permanente de apoio aos territórios de saúde é fundamental para corrigir direcionamentos iniciais e buscar novos rumos, quando necessário, aproveitando oportunidades para vencer constantes desafios. Nesse sentido, a avaliação das ações de saúde vem ocupando cada vez mais lugar de destaque nos processos de planejamento e gestão (BOSI; USCHIMURA, 2007).

Nesta direção, buscando institucionalizar o processo de avaliação, Contandriopoulos (2006) sugere que esta ação aconteça em todas as áreas do SUS estimulando uma cultura de avaliação e possibilitando a tomada de decisão a partir de evidências apuradas. No âmbito da Estratégia de Apoio Regional é importante definir dispositivos que possam impactar a atividade técnica e administrativa no espaço regional de gestão do SUS. Nesse contexto, como apontam Felisberto *et al*. (2010), a institucionalização da avaliação deve con-

siderar os recursos, estimativas, procedimentos, orçamento, participação dos atores envolvidos, processos de monitoramento, além das organizações e de regras que contribuem ao desenvolvimento e à perenidade da prática avaliativa dentro do escopo da atividade de apoio regional.

Experiências de avaliação do apoio regional

Nesses dez anos de implantação de Apoio Regional, importantes processos avaliativos foram desenvolvidos, tendo como foco as atribuições dos atores, o desempenho da estratégia e os impactos da ação. Tais processos não se referiram, necessariamente, a um formato padrão e específico de verificação do funcionamento da ação. Além disso, se analisados em cada contexto em que foram – e continuam sendo – aplicados, permitem significativa contribuição para o desenvolvimento permanente de metodologias avaliativas no âmbito da estratégia do COSEMS/MG.

O Quadro 1 apresenta um resumo de importantes processos aplicados desde 2009. Os mesmos representam instrumentos que fazem jus ao contexto de avaliação da Estratégia de Apoio Regional do COSEMS/MG. Alguns deles foram registrados por Motta (2012), que buscou avaliar a contribuição desta Estratégia para os espaços de gestão regional da saúde do estado de Minas Gerais no período de 2009 a 2011.

Organizadas por tipos de iniciativa descreveremos, ainda nesta sessão, o método em que foram aplicadas e o detalhamento de alguns dos resultados.

Quadro 1 - Características dos processos avaliativos desenvolvidos ao longo da implantação da Estratégia de Apoio Regional do COSEMS/MG entre os anos de 2009 e 2018

Ano	Estratégia metodológica	Participantes	Dimensões avaliadas	Principais resultados
2009	Questionário	Gestores, técnicos municipais e estaduais.	Atuação dos gestores municipais de saúde nos espaços microrregionais de gestão do SUS.	Necessidade de suporte institucional do COSEMS/MG aos processos decisórios, de discussão e de mobilização dos gestores municipais nos espaços regionais (comissões intergestores e COSEMS Regional).
2010	Oficina de trabalho	Diretoria, presidentes regionais, apoiadores e equipe do escritório central do COSEMS/MG	Impactos do primeiro ano da estratégia de apoio regional.	Identificação de avanços em relação a objetivos institucionais: fortalecimento do COSEMS Regional e da relação bipartite; melhora do fluxo e da qualidade das informações; maior visibilidade institucional; aumento de quórum nas reuniões; qualificação das discussões. Preocupação com a manutenção da estratégia de apoio regional.
2011	Questionário	Participantes das Comissões Intergestores Regionais.	Eixos 'Informação' e 'Participação' da Estratégia de Apoio Regional.	Agilidade, qualidade, clareza e contextualização das informações repassadas pelos apoiadores aos gestores municipais; maior segurança e qualidade da argumentação do gestor municipal nos espaços regionais (comissões intergestores e COSEMS Regional).

Ano	Estratégia metodológica	Participantes	Dimensões avaliadas	Principais resultados
Desde 2008	Questionário	Gestores municipais.	Perfil dos gestores, reconhecimento institucional, recursos utilizados, demandas e atuação do apoiador.	Bom tempo de resposta dos apoiadores regionais em relação às demandas e sugestões apresentadas no Fórum Regional; confiança nas informações ofertadas pelos apoiadores; avaliação positiva do trabalho do apoiador; indicação do apoiador como ponto forte do COSEMS/MG.
Desde 2008	Concurso/ Prêmio	COSEMS Regionais.	Desempenho em relação à organização de processos de trabalho regional, participação nas instâncias deliberativas e entrega dos instrumentos de gestão.	Melhoria da capacidade de aglutinação dos municípios, discussão da política estadual de saúde no contexto regional, cumprimento de prazos constitucionais e participação nas reuniões ordinárias mensais.
2013	Questionário	Novos gestores municipais.	Avaliação do gestor municipal de saúde quando da sua chegada à gestão contando com a atuação do apoiador regional	90% dos gestores, com menos de um mês de gestão já conheciam seus apoiadores pessoalmente; Agilidade, qualidade, clareza e contextualização das informações repassadas pelos apoiadores aos gestores municipais; fortalecimento da gestão bipartite.
2017	Questionário autoavaliativo	Apoiadores	Autoavaliação da rotina mensal de trabalho	Não houve análise dos resultados.
2018	Questionário	Gestores municipais da área do COSEMS Regional de Coronel Fabriciano.	Atuação do apoiador e do presidente regional.	Gestores conhecem o apoiador e o presidente regional pessoalmente; atuação do apoiador e do presidente regional fortalece a região de saúde; gestores sentem segurança na informação passada pelo apoiador e pelo presidente regional.

Fonte: Elaboração própria

Avaliação da governança regional e a descentralização do apoio

Ainda na fase de idealização do projeto, em março de 2009, durante o '*Encontro Estadual de Saúde de Minas Gerais*', que contou com a presença de mais de 2.800 participantes (gestores, técnicos municipais e estaduais), o COSEMS/MG aplicou 509 questionários para entender e avaliar o funcionamento dos espaços microrregionais. Os resultados apontaram para a necessidade de um suporte institucional aos processos decisórios, de discussão e de mobilização dos gestores municipais na CIB Micro (MOTTA, 2012). Esta primeira estratégia de avaliação foi fundamental para endossar a ideia de descentralizar referências técnicas e permitir um apoio *in loco*, o que deu origem à Estratégia de Apoio Regional lançada em 26 de maio de 2009.

Oficina de avaliação institucional

Com um ano de implantação do Projeto Apoiador regional, foi realizada uma oficina de trabalho específica contando com a participação da Diretoria do COSEMS/MG, presidentes regionais, apoiadores e equipe do nível central que identificaram avanços que iam de encontro aos principais objetivos institucionais, tais como: fortalecimento do COSEMS Regional e da relação bipartite, melhora do fluxo e da qualidade das informações, maior visibilidade institucional, aumento de quórum nas reuniões e gestores mais preparados para as discussões. Esta mesma oficina de trabalho delineou indicativos de ajuste para a garantia da continuidade da estratégia, propondo discussão da política de contratação, remuneração e estrutura de apoio ao desenvolvimento das atividades inerentes aos apoiadores (MOTTA, 2012).

Informação e Participação do Apoio Regional

Outro momento de avaliação ocorreu durante o Seminário "*As responsabilidades Municipais e Regionais à luz do pacto pela Saúde*", realizado em junho

de 2011, que contou com a presença de aproximadamente 200 pessoas que atuavam nas Comissões Intergestores Regionais do SUS em Minas Gerais. Foi aplicado um questionário para subsidiar a análise dos eixos '*Informação*' e '*Participação*' da Estratégia de Apoio Regional do COSEMS/MG e sua contribuição para a qualificação do espaço de gestão regional (MOTTA, 2012).

No eixo 'Informação' foram exploradas as seguintes perguntas: '*Na sua percepção, com a atuação do apoiador COSEMS/MG, a informação de interesse está chegando com mais agilidade, qualidade, clareza e contextualizada aos gestores municipais?*'; e '*A atuação do apoiador está facilitando a argumentação dos gestores municipais nas discussões da CIB Micro?*'. Neste eixo é importante destacar que a totalidade dos gestores municipais participantes avaliaram que a informação estava chegando com mais agilidade e nos demais quesitos a avaliação não ficou inferior a 89,4% (MOTTA, 2012).

Já no eixo '*Participação*', a análise foi dividida em dois espaços: participação na CIB Micro e participação no COSEMS Regional. Em relação ao espaço de gestão intergestores regional foram exploradas as seguintes perguntas: '*Na sua percepção, a partir da atuação do apoiador, a participação da gestão municipal na CIB Micro está mais segura na argumentação?*'; '*Está refletindo o olhar municipal sobre os temas tratados?*'; '*Está estimulando a presença do gestor e sua vocalização nas discussões?*'; '*Está favorecendo a solução de problemas locorregional?*'; '*Está fortalecendo a gestão bipartite das políticas públicas regionais?*'; e '*Está contribuindo para o entendimento do papel do gestor municipal na reunião?*'. Em todos os itens a opinião dos gestores municipais foi avaliada positivamente, obtendo índice maior ou igual a 80% (MOTTA, 2012).

Ainda no eixo '*Participação*', agora em relação às reuniões de COSEMS Regional, os gestores municipais responderam aos seguintes questionamentos: '*Na sua percepção, com a atuação do apoiador COSEMS, a participação da gestão municipal nas reuniões está mais propositiva?*'; '*Está mais contextual-*

izada com as especificidades da região?'; 'Está contando com maior número de municípios frequentes?'; 'Está fortalecendo o COSEMS Regional?'; e 'Está contextualizando as regiões na argumentação do COSEMS Estadual?'. Nesta análise foi possível verificar que 97,70% dos gestores municipais apontam que a partir da atuação do apoiador houve fortalecimento do COSEMS Regional (MOTTA, 2012).

Questionários anuais de avaliação institucional

Aplicado no final de cada ano, desde 2008, essa estratégia busca avaliação num contexto mais amplo. Além da identificação de demandas técnicas e sugestões para o trabalho dos apoiadores, investiga ainda informações sobre o perfil dos gestores, o reconhecimento institucional e a utilização das ferramentas do COSEMS/MG de apoio à gestão. Para exemplificar e demonstrar os dados das questões relacionadas à atuação do apoiador, filtraremos os resultados mais atuais: os últimos três anos (2016 a 2018).

Em 2016, 280 gestores responderam ao questionário. À pergunta '*Você acredita que o tempo de resposta de seus questionamentos e sugestões no Fórum Regional, são rapidamente mediados pelos Apoiadores do COSEMS/MG?*, 97,8% dos gestores responderam positivamente e 99,3% informaram que sentem confiança nas informações, disponibilizadas pelos apoiadores, no Fórum Regional. Em 2017, 396 gestores participaram. Ao opinar sobre o serviço oferecido pelos apoiadores regionais, 78% classificaram como ótimo e 20,5% como bom. No final de 2018, 606 dos 853 gestores deram seu *feedback* através do questionário. Para a mesma questão (serviço oferecido pelos apoiadores regionais), 75,1% classificaram como ótimo e 23,6% como bom. Neste mesmo questionário, a atuação dos apoiadores regionais foi destacada pelos gestores como um ponto forte das estratégias do COSEMS/MG.

Prêmio COSEMS em ação: uma avaliação indireta do apoio regional

Institucionalmente, desde 2008, existe uma iniciativa que premia as regiões de saúde que melhor desenvolvem a organização de processos de trabalho regional. O '*Prêmio COSEMS em Ação*' é um concurso que tem por finalidade incentivar a participação e valorizar os resultados dos COSEMS Regionais na melhoria da capacidade de aglutinação dos municípios sob sua jurisdição, promover a discussão da política estadual de saúde no contexto regional, bem como o cumprimento de prazos constitucionais e a participação dos gestores nas reuniões. Apesar de não ser uma estratégia direta de avaliação do trabalho dos apoiadores, consideramos que seus resultados se relacionam à função do apoio regional. A participação e os resultados obtidos neste concurso refletem não apenas a adesão dos gestores à proposta e o fomento do Presidente Regional, mas também ao método de cada apoiador nos processos de identificação e estímulo ao desenvolvimento das iniciativas relacionadas. Por esse motivo, mesmo que de maneira indireta, consideramos ser possível avaliar o desempenho profissional ao fazer uma análise da classificação final do concurso e os resultados obtidos por cada região de saúde ao longo dos anos de existência do Prêmio. Neste cenário vale destacar, por exemplo, o desempenho dos COSEMS Regionais de Varginha e Passos que, historicamente, dividem as primeiras posições. A região de Varginha obteve o primeiro lugar em seis oportunidades e em segundo em três delas. Já Passos, por três vezes obteve a primeira colocação e em outras três oportunidades a segunda.

Estratégia avaliativa do apoio regional a novos gestores

Em abril de 2013, ano de início de novas gestões municipais, o COSEMS/MG aplicou um questionário com objetivo de subsidiar a iniciativa do apoio regional para a chegada dos novos gestores municipais de saúde. Assim, apenas os que assumiram as Secretarias de Saúde naquele período foram convidados

a contribuir. Todos os 156 participantes responderam que já haviam conhecido seu apoiador regional pessoalmente, sendo que 90% deles responderam que este contato foi feito com menos de um mês de gestão. Dentre outras questões avaliadas, vale destacar que 90% já se sentiam seguros com as orientações dos apoiadores e 96% sentiam ter '*com quem contar nos momentos de dificuldade*'. Além disso, 93% sentiam-se mais próximos do Presidente Regional com a atuação dos apoiadores e 96% mais próximos dos demais municípios de sua região. Em relação à informação fruto da ação do apoiador, 98% consideram que esta chega com agilidade, 100% com qualidade, 99% de forma clara e 95% contextualizada. Ademais, 96% dos gestores participantes consideram, ainda, que a atuação do apoiador facilitava a argumentação dos gestores na CIR, 95% que estimula maior participação na mesma reunião e 95% afirmam que fortalece a gestão bipartite das políticas públicas regionais. A média dos dados obtidos nesta avaliação foi de 96% de reconhecimento dos secretários, com no máximo quatro meses de gestão, mediante à atuação do apoiador regional.

Instrumento de autoavaliação do apoiador

Em 2017, com a inserção no Projeto Nacional Rede Colaborativa, sob responsabilidade do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde e do Hospital Alemão Oswaldo Cruz, foram acordadas algumas ações adicionais a serem desenvolvidas pelos apoiadores para o COSEMS/MG. Dentre essas, buscou-se elaborar um instrumento de autoavaliação do apoiador, que se expressaria por meio de questionário mensal a ser preenchido. Tendo o esboço desenvolvido pelo escritório central do COSEMS/MG, a proposta foi disponibilizada aos apoiadores regionais para contribuições e sugestões.

Implantado em novembro de 2017, o questionário trazia como dimensões e questões avaliativas: participação em reuniões (número e tipo); relacionamento com os gestores (se conhece pessoalmente e se realizou novos dados cadastrais); forma de diálogo com presidente regional, com gestores

e com nível central (Fórum, *WhatsApp*, *e-mail*, telefone); capacitações (participação e/ou condução); classificação da dedicação do tempo de trabalho (demandas administrativas, técnicas e de municípios); e a classificação de retorno em tempo hábil do escritório central ao apoiador.

Contudo, na prática, percebeu-se que as respostas não se modificavam no decorrer dos meses e que, por este padrão, poderia não ser necessário e adequado à rotina mensal. Além disso, identificou-se que a grande maioria das dimensões avaliadas possuía frágeis critérios de mensuração, devido à inexistência de parâmetros métricos padronizados para seu cálculo, o que agregava elevada subjetividade à sua avaliação (p.ex.: formas de diálogo com demais atores e dedicação do tempo de trabalho).

Observou-se, também, falta de uma sistemática para análise, monitoramento, intervenção e de *feedback* aos apoiadores. Assim, optou-se por findar esta prática para aprimoramento e adequação da ferramenta. Considerando a extensa agenda de trabalho, ainda não foi possível a elaboração de um novo instrumento. Mas, esta é uma pauta importante que precisa ser retomada no contexto de avaliação da Estratégia de Apoio Regional do COSEMS/MG, sendo de interesse tanto da instituição, quanto dos próprios apoiadores regionais.

Avaliando a estratégia em um recorte regional

Por fim, além de todos esses processos de iniciativa centralizada, as regiões detêm liberdade para desenvolver estratégias específicas. Em dezembro de 2018, o COSEMS Regional de Coronel Fabriciano aplicou um questionário com intenção de avaliar diretamente o papel do apoiador e de seu presidente regional. Dos 35 gestores pertencentes a esta região, 32 participaram. Destes, 31 (96,8%) responderam que conhecem seu apoiador regional e sua metodologia de atuação. Já 30 (93,7%) deles acham que a atuação do apoiador influencia no fortalecimento da região. À pergunta '*Como avalia o*

retorno do apoiador mediante suas demandas?', 29 (90,6%) responderam satisfatório e 3 (9,4%) moderado. Essa mesma proporção foi encontrada para a questão '*Sente segurança nas informações e respostas dadas pelo apoiador?*', em que 29 deles responderam positivamente.

Considerações finais

Podemos concluir que alguns processos descritos neste capítulo, aplicados em formatos e contextos distintos, balizaram tomada de decisão institucional e apontaram para necessidade de revisão de alguns aspectos importantes, a exemplo da formalização de vínculo trabalhista dos apoiadores com o COSEMS/MG, de forma a garantir a continuidade e sustentabilidade da estratégia nos territórios. Outros tiveram essencialmente o objetivo de monitoramento da Estratégia, comparando os resultados obtidos ao propósito institucional de apoio. Esta análise condiz com um conceito descrito por Contandriopoulos (2006), de que o produto de uma avaliação não se traduz, exclusivamente, em uma nova decisão, mas também se espera que as informações produzidas contribuam para o julgamento de uma situação, influenciando decisões já tomadas.

Cabe ponderar que os processos utilizados apontaram resultados predominantemente satisfatórios quanto à implantação e atuação do apoiador regional. Contudo, resultados sempre positivos podem ocasionar uma situação superestimada e, talvez, um comodismo inconsciente que impede repensar novos métodos de avaliar. Em instrumentos já institucionalizados, como o *Questionário Anual* e o *Prêmio COSEMS em Ação*, observa-se uma padronização e repetição de questões ao longo dos anos. Considerando a maturidade da estratégia e a inserção de novas ações institucionais, acreditamos ser importante atualização e adequação de alguns itens para uma nova realidade com uma metodologia de avaliação mais aperfeiçoada.

Apesar de comumente haver desafios e resistências para institucionalizar processos avaliativos, existe a necessidade de monitorar a capacidade dos serviços em responder às demandas, bem como acompanhar os efeitos das intervenções, identificar e corrigir problemas. Uma cultura de avaliação sustentável nos sistemas de saúde ganha cada vez mais destaque nas organizações. Assim, é fundamental que cada COSEMS do país considere as especificidades de seus contextos para que as ações de avaliação aconteçam e produzam reflexos na prática do apoio institucional. Esta decisão permite produzir informações visando a eficácia do apoio, bem como possibilita a adequação da atividade dos apoiadores regionais à luz dos interesses dos gestores municipais considerando suas relações nos espaços de governança regional do SUS.

Por isso, acreditamos que, no âmbito da Estratégia de Apoio Regional do COSEMS/MG ainda cabe incentivar a institucionalização de processos de avaliação, criando uma proposta com metodologia mais direta, específica e periódica considerando a complexidade e a particularidade da atuação: trabalho a distância, constante redefinição de atribuições, perfis diferentes de profissionais e estratégias particulares de atuação. Além das iniciativas em nível Estadual, é necessário, ainda, fomentar análises descentralizadas em cada território. Com processos avaliativos em constante adequação e aprimoramento será possível produzir informações que orientem a tomada de decisão na busca de um desempenho que atenda às expectativas institucionais e dos gestores municipais de saúde.

Referências

BOSI, Maria Lúcia Magalhães; UCHIMURA, Kátia Yumi. Avaliação da qualidade ou avaliação qualitativa do cuidado em saúde? **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 41, n. 1, p. 150-153, fev. 2007. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?scrip-

t=sci_arttext&pid=S0034-89102007000100020&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 15 jun. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema de Planejamento do SUS**: uma construção coletiva: monitoramento e avaliação: processo de formulação, conteúdo e uso dos instrumentos do PlanejaSUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 76 p. Disponível em http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sistema_planejamento_sus_construcao_coletiva.pdf. Acesso em 15 jun. 2019.

CONTANDRIOPOULOS, André-Pierre. Avaliando a institucionalização da avaliação. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 3, p. 705-711, set. 2006. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232006000300017&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 20 jun. 2019

FELISBERTO, Eronildo *et al*. Análise da sustentabilidade de uma política de avaliação: o caso da atenção básica no Brasil. **Cad. Saúde Pública,** Rio de Janeiro, v. 26, n. 6, p. 1079-1095, jun. 2010. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2010000600003&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 20 jun. 2019.

MOTTA, Paola Soares. **A contribuição do projeto apoiador do COSEMS/MG no espaço de gestão regional de saúde do estado de Minas Gerais no período de 2009 a 2011**. 2012. 142 f. Dissertação (Mestrado em Administração Pública). Fundação João Pinheiro, Belo Horizonte, 2012.

TANAKA, Oswaldo Yoshimi; TAMAKI, Edson Mamoru. O papel da avaliação para a tomada de decisão na gestão de serviços de saúde. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 4, p. 821-828, abr. 2012. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012000400002&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 15 jun. 2019.

O livro '**Apoio Regional: olhares sobre a experiência do COSEMS/MG**' reúne em seus treze capítulos, escritos por apoiadores regionais e gestores municipais de saúde, relatos e descrições sobre as múltiplas dimensões que compõem a rica experiência de descentralização do apoio institucional do COSEMS/MG ao longo da última década.

Além de apresentar a trajetória de implantação da Estratégia de Apoio Regional do COSEMS/MG, oferece um panorama das características dessa experiência sob diversas perspectivas. Para tanto, expõe os modos de organização do trabalho da instituição nos níveis central, regional e os desafios para sua concretização. Também aborda os processos de qualificação da produção da informação e da comunicação voltadas para a gestão em saúde desenvolvidos no contexto da estratégia. Além disso, discute, sob diferentes prismas, as mudanças e aprimoramentos provocados pela experiência nas relações institucionais entre os atores da gestão do SUS em âmbito regional, com foco nos processos de acolhimento, mobilização, articulação e gestão compartilhada. A publicação, ainda, apresenta a estratégia a partir da lente da gestão do trabalho e da educação, destacando o perfil dos apoiadores regionais, bem como as contribuições da educação permanente em saúde no âmbito do projeto. Por fim, apresenta e discute os diversos processos avaliativos que foram desenvolvidos de forma a garantir sua sustentabilidade e aprimoramento da estratégia.

Sua organização oferece à comunidade da saúde coletiva brasileira um conjunto sistematizado de informações relacionadas a uma importante experiência de apoio à gestão local do SUS. Dessa forma, contribui para o aprimoramento das práticas da gestão em saúde e se constitui como uma relevante referência para pessoas e instituições que almejam qualificar a descentralização e fortalecer a cooperação em nosso sistema de saúde.

COSEMS MG
Conselho de Secretarias Municipais de Saúde de Minas Gerais

ESP/MG

SUS

MINAS GERAIS
GOVERNO DIFERENTE. ESTADO EFICIENTE.

Agência Brasileira do ISBN
ISBN 978-85-8408-016-8
9 788584 080168