



Série
Gestão e Inovação em
Tempos de Pandemia

Um relato da experiência à frente da SES-GO



2022



SES
Secretaria de
Estado da
Saúde





Ficha Técnica

Série Gestão e Inovação em tempos de pandemia 2022

Elaboração, distribuição e informações:
Secretaria de Estado da Saúde de Goiás
Superintendência da Escola de Saúde de Goiás, Rua 26. 521
Jardim Santo Antônio Goiânia - Goiás
Site: www.saude.go.gov.br

Organização

Luciana Vieira

Coordenação

Número 1
Túlio Magalhães da Veiga Jardim
Número 2
Simone Camilo Aquino Botelho
Número 3
Viviane Leonel Cassimiro Meireles
Número 4
Fabiana Sousa Lemos
Número 5
Alessandra Rodrigues de Almeida Lima

Revisão textual

Alessandra Marques Cardoso
Célia Regina Marcelino da Silva
Joana Darc Vaz da Silva Fernandes
Kemil Rocha Sousa
Larissa Rezende Borges Dourado
Matilde Ferreira dos Santos Silva
Noêmia Rodrigues de Novais Neves
Sônia de Sousa Barbosa
Wusula Francisca de Sousa Pitarelli

Revisão Técnica

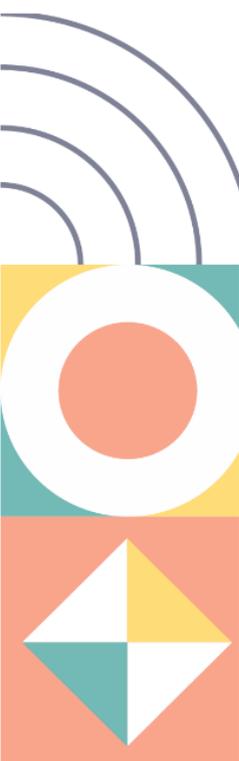
Coordenadores da série

Design gráfico e capa

Angélica Araújo Martins dos Santos Abadia

Diagramação

Angélica Araújo Martins dos Santos Abadia
Anielle Gonzaga Pimentel de Araújo
Clébia Borges Sales
Cristiane Silva Rabelo Ávila Baioneta
Juliana Conceição de Oliveira
Maria Osória de Oliveira Silva
Ricardo Dantas Cavalcanti



O conteúdo desta obra é de responsabilidade dos respectivos autores



Gestão em Foco 1

Atenção, Regulação e Vigilância 2

A Nova Escola de Saúde de Goiás 3

As Regionais que queremos 4



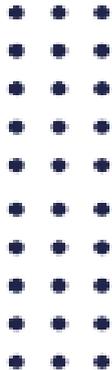
**Aprendizados no enfrentamento à
pandemia de COVID-19 5**



As Regionais que queremos



Série
Gestão e Inovação em
Tempos de Pandemia



N.4

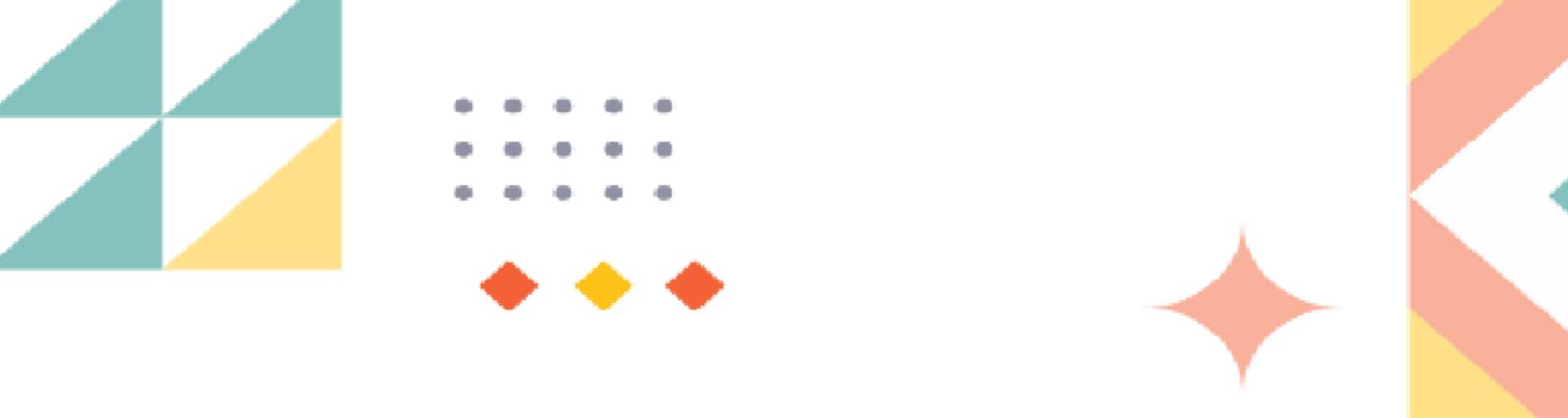




Autores do Número 4

Aline Morais
Anna Otilia Paiva Ferreira
Devane Diniz dos Santos Cavalari
Fabiana Sousa Lemos
Fabiano Lino do Amaral
Gisela Fernandes Costa de Farias
Helida Jeane Monsueth Almeida
Ivone Tristão da Silva
Kátia Martins Soares
Kênia Barbosa Rocha
Kleber Junior Rodrigues Monteiro
Luciana Vieira
Luzimar Pereira da Silva
Maria Aparecida Pereira Borges
Maria de Lurdes Granja da Silva Avelino
Maronita Ferreira de Araújo
Mauro Theobald
Monique de Oliveira Ferraz
Paula dos Santos Pereira
Rubia Sousa Ferreira Urzeda
Simone Camilo Aquino Botelho





Catálogo na Publicação

As Regionais que queremos. [recurso eletrônico] / Luciana Vieira (org.) – Goiânia, 2022.

80 p. : il. - (Série Gestão e Inovação em Tempos de Pandemia, 4)

Inclui referências

1. Estratégias de saúde regionais 2. Regionalização da saúde I. Secretaria de Estado da Saúde de Goiás II. Título III. Série

ISBN: 978-65-999234-2-5

CDU: 614.2 (817.3)

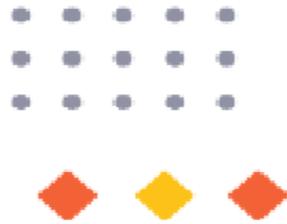
Catálogo na publicação: Biblioteca Profª Ena Galvão

Títulos para indexação

Em inglês: The Regions we want

Em espanhol: Las regiones que queremos





Agradecimentos

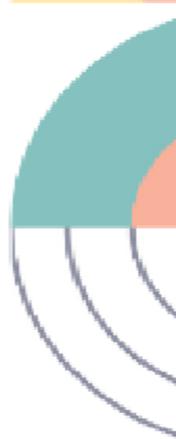
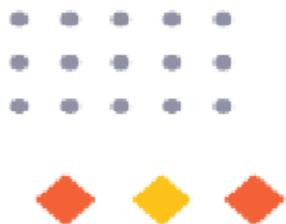
Ao Dr. Ronaldo Ramos Caiado, Governador do Estado de Goiás, inspiração no enfrentamento à pandemia e no cuidado aos goianos, e um firme incentivador da Regionalização da Saúde;

Ao Dr. Ismael Alexandrino, que com leveza e obstinação conduziu a Secretaria de Estado de Saúde por 3 anos, 3 meses e 31 dias;

À Veronica Savattin, e em seu nome a toda a Diretoria da COSEMS-GO e a cada um dos 246 Secretários Municipais de Saúde, parceiros na formulação das diretrizes e na condução da Saúde no Estado de Goiás, mesmo em meio às salutares discordâncias características da Democracia e do SUS;

A cada um dos 6.852 servidores da SES, por compartilharem dos nossos propósitos e nos ensinarem tanto.





Prefácio

**"O correr da vida embrulha tudo.
A vida é assim: esquentada e esfria,
aperta e daí afrouxa,
sossega e depois desinquieta.
O que ela quer da gente é coragem."
Guimarães Rosa**

Gerir uma Secretaria de Estado de Saúde é missão das mais desafiadoras. Fazer a engrenagem rodar, com respeito aos princípios do Sistema Único de Saúde - universalidade, equidade e integralidade - e da Administração Pública - legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência -, é tarefa extenuante e, por vezes, contraditória. Agora imagina em meio à maior pandemia que nossa geração enfrentou!

Quando chegamos a Goiás, em janeiro de 2019, o tripé era muito claro: regionalização, regulação das unidades estaduais pelo Estado, e eficiência operacional e financeira. Concentramos esforços em uma estrutura administrativa enxuta, com processos redesenhados, competências identificadas e servidores valorizados. Pautamos todas as decisões em evidências científicas e em análises qualificadas das informações em saúde. Planejamos e replanejamos, sonhamos, ousamos. Por vezes desafiamos o relógio e quiçá, mudamos o eixo de rotação da Terra! Mas todas as propostas apresentadas no Plano de Governo foram cumpridas, sem nunca perder de vista o senso de Legado.

Transparência, empatia e diálogo foram mais que palavras bonitas ao vento - foram o norte e o objetivo diário em cada uma de nossas ações. O que apresentamos nos cinco números da Série "Gestão e Inovação em Tempos de Pandemia - um relato da experiência à frente da SES-GO" representa um esforço em preservar essa memória e contar um pouco da história pela voz - e palavras - dos que a viveram e construíram. Reger essa orquestra com músicos brilhantes e comprometidos foi, para nós, um privilégio e uma dádiva. Muito mais foi feito do que aqui tivemos a possibilidade de explicitar, e as boas sementes plantadas certamente germinarão. Somos felizes e gratos pela oportunidade de semear. Que cada cidadão goiano, usuário do nosso SUS, possa colher os frutos.

Luciana Vieira



Sumário E-Book N.4

Apresentação	10
Capítulo 1	12
REGIONALIZAÇÃO – CONCEITOS BÁSICOS E ADMINISTRATIVOS.....	12
Capítulo 2	18
AS REGIONAIS DE GOIÁS.....	18
Capítulo 3	26
MATRICIAMENTO DAS REGIONAIS	26
Capítulo 4	35
GESTÃO COM EMPATIA	35
Capítulo 5	41
COORDENADORES DE APOIO REGIONAL.....	41
Capítulo 6	49
O PAPEL DO COORDENADOR REGIONAL	49
Capítulo 7	57
PROGRAMA DE NEUROLIDERANÇA: UM CAMINHO RUMO A POTENCIALIZAÇÃO DE LÍDERES	57
Capítulo 8	70
INTEGRA GOIÁS.....	70



Apresentação

Fabiana Sousa Lemos
Luciana Vieira

“Se não houver frutos
Valeu a beleza das flores
Se não houver flores
Valeu a sombra das folhas
Se não houver folhas
Valeu a intenção da semente.”
Maurício Francisco Ceolin



Por meio da regionalização, é possível dar aos gestores regionais o empoderamento para instituir estratégias diversas de coordenação, e assim, promover a articulação entre as esferas federativas.

O papel do estado no processo de regionalização é o de organizar, estruturar e possibilitar as melhores condições para a implantação do processo nas macrorregiões de saúde. Com esse objetivo, foi iniciada a reformulação da estrutura organizacional das Regionais de Saúde, com a **implementação de um formato organizacional flexível que melhora a comunicação, descentraliza a autoridade e aumenta a eficiência.**

Com a descentralização, surge a gestão com empatia, em que se destacam os líderes que reconhecem a emoção dos servidores, e assim, reduzem o preconceito e intolerância. Esse formato de gestão, caracterizado pela leveza e simplicidade, torna a equipe mais produtiva, ágil e focada nos resultados, estimulando assim, a harmonia no ambiente de trabalho.

Nesse sentido, institui-se o programa de neuroliderança, que tem como foco o estímulo e desenvolvimento de líderes, que assumem a responsabilidade pela mudança. **Com perfis desafiadores, esses líderes devem direcionar suas equipes com dedicação e empenho,** e assim, gerenciar as demandas da SES/GO com autonomia e segurança.

Certamente essas mudanças são fruto de processos de trabalho contínuos, robustos, e muitas vezes, morosos; porém, são perfeitamente possíveis de serem implementadas.

Muito já se conquistou com as mudanças propostas, e ainda há muito a ser realizado. **Para tanto, é necessária a integração, a articulação e o comprometimento de cada um dos gestores.** Dessa forma, conseguiremos ser referência de gestão descentralizada e eficiente, e que tem como princípio a melhoria da saúde da população no Estado de Goiás.

Essa incrível trajetória chega ao leitor na forma de oito capítulos do E-book, Número 4, intitulado “As Regionais que queremos”, cujos tópicos abordados são: regionalização, regionais, matriciamento, gestão, planejamento, coordenação, neuroliderança e fortalecimento. Mergulhe nessa leitura e descubra como o Estado de Goiás se tornou pioneiro em trabalhar de forma regionalizada!

Capítulo 1

REGIONALIZAÇÃO – CONCEITOS BÁSICOS E ADMINISTRATIVOS

Maria de Lurdes Granja da Silva Avelino
Simone Camilo Aquino Botelho

Palavras-Chave: Regionalização; Saúde; Sistema Único de Saúde.



Qual a importância da regionalização na história da saúde pública no Brasil?

A Regionalização está descrita como importante componente do Princípio Organizativo e diz respeito a uma organização com foco no território, a partir da identificação dos perfis populacionais, indicadores epidemiológicos, condições de vida e suporte social, que devem nortear as ações e serviços de saúde de forma regionalizada.

A História da Saúde Pública no Brasil tem sido marcada por sucessivas reorganizações administrativas e edições de muitas normas. Da instalação da colônia até a década de 1930, as ações eram desenvolvidas sem significativa organização institucional. A partir daí iniciou-se uma série de transformações, ou melhor, foram criados e extintos diversos órgãos de prevenção e controle de doenças, culminando, em 1991, com a criação da Fundação Nacional de Saúde¹.

No que concerne à saúde preventiva, ao longo de toda a existência, o Brasil enfrentou diversas dificuldades institucionais e administrativas decorrentes do limitado desenvolvimento científico, tecnológico e industrial, bem como pela expansão da assistência médica, atrelada à lógica do mercado, principalmente, pelo lento processo de formação de uma consciência dos direitos de cidadania.

Desde a década de 1960, ocorreu intensa publicação de normas para acompanhar o aumento da produção e consumo de bens e serviços, surgindo conceitos e

concepções de controle. Regulamentou-se a iodinação do sal, águas de consumo humano e serviços. Reformou-se o laboratório de análises, surgindo o Instituto Nacional de Controle da Qualidade em Saúde (INCQS), que recebeu um grande estímulo pela implantação do Programa Nacional de Imunização, cuja execução requer o controle sanitário de vacinas.



No movimento pela redemocratização do país, cresceram os ideais pela reforma da sociedade brasileira, com o envolvimento de diversos atores sociais, sujeitos coletivos e pessoas de destaque. Sanitaristas ocuparam postos importantes no aparelho de estado. A democratização na saúde fortaleceu-se no movimento pela Reforma Sanitária, avançando e organizando suas propostas na VIII Conferência Nacional de Saúde, de 1986, que conferiu as bases para a criação do Sistema Único de Saúde.

Naquele evento, os participantes denunciavam os desmandos na saúde e clamavam por ações de garantia dos direitos da população.

O movimento social reorganizou-se na última Constituinte, com intensa luta travada pela afirmação dos direitos sociais. Em 1988, nova ordem jurídica, assentada na Constituição, define o Brasil um Estado Democrático de Direito, proclama a saúde direito de todos e dever do estado, estabelecendo canais e mecanismos de controle e participação social para efetivar os princípios constitucionais que garantem o direito individual e social.

Além do Sistema Único de Saúde, outros sujeitos de direito que requerem proteção específica também foram reconhecidos, assim como os povos indígenas, crianças e adolescentes, deficientes físicos, etc. Inegavelmente, a sociedade brasileira deu um passo significativo em direção à cidadania. É preciso, porém, reconhecer que a proteção e a promoção à saúde são de responsabilidade pública, ou seja, de

competência de todos os cidadãos do país, o que implica participação e controle social permanentes.



A história da Saúde Pública no Brasil, aponta como marcante característica sucessivas tentativas de reorganização dos serviços de saúde ofertados à população. Desde o Brasil Colônia até a década de 1930, as ações não apresentavam uma organização institucional significativa, logo não apresentavam resultados efetivos. A partir desta década vários órgãos foram criados e extintos, objetivando a prevenção e o controle das doenças.

As dificuldades enfrentadas foram desde ordem institucionais às administrativas, em razão do limitado desenvolvimento científico, tecnológico e industrial, a afirmação exponencial de um modelo de assistência centrado na figura médica, com ações e planejamentos voltados para a lógica do mercado e, principalmente, pela pouca existência de uma consciência voltada para os direitos dos cidadãos. Em um país de dimensões continentais, esses problemas também ganham uma conotação gigantesca na busca de soluções para os vários, diversificados e geográficos problemas de saúde no Brasil.

A partir da década de 1960 ocorreu uma intensificação na publicação de normas, na tentativa de regulamentar a produção e o consumo de bens e serviços. Entre as regulamentações implementadas ganhou destaque o Programa Nacional de Imunização e a reforma do laboratório de análises clínicas, surgindo o Instituto Nacional de Controle da Qualidade em Saúde, o que requer maior controle sanitário, especialmente das vacinas.

A Reforma Sanitária fortaleceu o movimento de democratização da saúde, levando para a VIII Conferência Nacional de Saúde, de 1986, propostas organizadas e amplamente debatidas, o que conferiu as bases para a criação do Sistema Único de Saúde.



Uma nova ordem jurídica foi estabelecida na Constituição de 1988, definindo o Brasil como um Estado Democrático de Direito, proclamou a saúde como um direito de todos e dever do estado, orientando a implementação de canais e mecanismos de controle social que garantiriam a efetivação dos princípios constitucionais e o direito individual e social.

Em 19 de setembro de 1990, foi publicada a **Lei 8.080 que instituiu o Sistema Único de Saúde (SUS)**², definindo seus objetivos, competências e atribuições. Estabeleceu seus princípios, diretrizes, sua organização, direção e gestão. Além disso, criou o subsistema de atenção à saúde indígena, regulou a prestação de serviços privados de assistência à saúde, definiu políticas de recursos humanos, financiamento, gestão financeira, planejamento e orçamento. Esta Lei traz em sua essência o atendimento ao Artigo 194 da Constituição Federal (CF-1988): “A saúde é um direito de todos e um dever do Estado”. O Parágrafo único, deste artigo, estabelece: “**...determina a universalidade da cobertura e do atendimento...**”.

A palavra Sistema, analisada no contexto do que traz a referida lei, supõe a articulação das partes, isto é, integração das instituições, redes, serviços e ações de saúde, para resolver os problemas e atender as necessidades da população, ambos identificados a partir da análise da situação epidemiológica do território. As ações propostas para o atendimento das necessidades de saúde da população devem estar voltadas para os problemas epidemiológicos regionais e levar em consideração as sazonalidades desta região.

A palavra **Único** respeita o “**direito de todos**”, sendo que seus princípios não devem ser alterados, negligenciados ou suprimidos por nenhuma Unidade Federada.

Os Princípios que regem o SUS são divididos em Doutrinários e Organizativos. A partir de uma análise político histórica, Matta atribui aos Princípios Doutrinários a identidade de núcleo comum de valores e concepções que servem de base para o SUS. Já os Princípios Organizativos representam a forma de organização e operacionalização do sistema. Ou seja, a partir dos Princípios Doutrinários, os Princípios Organizativos definiriam as estratégias, os meios para concretizar os valores fundamentais do SUS.



A Regionalização está descrita como importante componente do Princípio Organizativo e diz respeito a uma organização com foco no território, a partir da identificação dos perfis populacionais, indicadores epidemiológicos, condições de vida e suporte social, que devem nortear as ações e serviços de saúde de forma regionalizada.

A Regionalização deverá ser norteadada pela hierarquização dos níveis de atenção à saúde e orientada pelo princípio da integralidade, organizando a rede de ações e

serviços para atendimento desde as ações de promoção e prevenção até as ações de maior complexidade, respondendo às necessidades básicas de saúde e garantindo os recursos necessários para diagnósticos, internações e cirurgias. Entendendo a construção de um planejamento em saúde de forma ascendente, como instrui a Lei do SUS, a identificação das necessidades da população terá início no território do município, sendo necessário o levantamento das necessidades de saúde da população, por meio da análise da situação de saúde, verificada a partir dos dados



fornechidos pelos indicadores de saúde e o levantamento dos serviços de saúde ofertados no território, tanto os serviços públicos quanto os privados e/ou conveniados. Nesta perspectiva, a organização da rede pode ir além dos limites do município, sendo necessário pactuações/convênios com outros municípios ou com a rede estadual para alcance do atendimento integral das necessidades de saúde identificadas.

Nesse momento, entra em cena a diretriz da descentralização, em razão da necessidade destas pactuações/convênios exigirem instâncias próprias de celebração, como as Comissões Intergestores Regionais (CIR) e as Comissões Intergestores Bipartite (CIB). Estas instâncias terão participação importante na constituição de uma Rede Regionalizada eficiente e eficaz e no estabelecimento de estratégias de referência e contra referência intermunicipais e do município para o Estado.

A rede de saúde regionalizada traz, em sua concepção, a aproximação da gestão estadual com a gestão municipal e da gestão municipal com os problemas de saúde, as condições de vida e a cultura presentes no território. A lógica proposta no alcance das metas vem da proximidade do gestor com a população e o território, aumentando a capacidade do sistema em reconhecer as necessidades de saúde, melhorando a gestão do acesso e dos serviços à população.

A Regionalização, a partir do reconhecimento das necessidades de saúde da população e da oferta de serviços de saúde identificadas no território, propõe a distribuição destes serviços, em uma determinada região, considerando os vazios assistenciais e evitando a duplicidade de ações e serviços ofertados.

REFERÊNCIAS

Brasil. Lei nº 8.029, de 12 de abril de 1990. Dispõe sobre a extinção e dissolução de entidades da administração Pública Federal, e dá outras providências. [acesso 2021 Nov. 4] . Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8029compilada.htm.

Brasil. Lei nº 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. [acesso 2021 Nov 4] . Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm.

MATTA, G. C., Políticas de Saúde - Princípios e Diretrizes do Sistema Único de Saúde, Fiocruz 2007. [acesso 2021 Nov 5] Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/39223>

MENDES, E. V., Desafios do SUS: O desafio do modelo de gestão: da governança hierárquica para a governança em rede (cap. 06). Brasília: CONASS, 2019

Capítulo 2

AS REGIONAIS DE GOIÁS

Devane Diniz dos Santos Cavalari
Fabiana Sousa Lemos
Monique de Oliveira Ferraz

Palavras-Chave: Municípios; Regionalização; Gestão.



Qual o papel das Regiões de Saúde do Estado de Goiás?

A Regionalização da assistência à saúde encontra previsão legal na [Norma Operacional da Assistência à Saúde: NOAS-SUS 01/01 e Portaria MS/GM n.º 95, de 26 de janeiro de 2001](#) e regulamentação complementar, e tem como objetivo a descentralização das responsabilidades da gestão e do planejamento no Sistema Único de Saúde para os estados e principalmente aos municípios.

Conforme estabelecido no NOAS-SUS 01/01, o processo de regionalização deve contemplar a elaboração do Plano Diretor de Regionalização, que constitui “o instrumento de ordenamento do processo de regionalização da assistência em cada estado e no Distrito Federal, baseado nos objetivos de definição de prioridades de intervenção coerentes com as necessidades de saúde da população e garantia de acesso dos cidadãos a todos os níveis de atenção”.

Conforme estabelecido pela Portaria Nº 95, de 26 de janeiro de 2001 é de responsabilidade das Secretarias de Estado da Saúde, a elaboração do Plano Diretor de Regionalização, em consonância com o Plano Estadual de Saúde, sendo que sua aprovação será condicionada ao Conselho Estadual de Saúde – CES e a Comissão Intergestores Bipartite – CIB, estabelecida pela Portaria nº 1.202, de 08 de julho de 1993.

Para a elaboração do Plano Diretor de Regionalização, é necessário um processo de planejamento integrado, coordenado pela respectiva Secretaria Estadual de Saúde,

que estabelecerá as regiões de saúde do estado. Dessa forma, todo o estado será coberto por regiões de saúde, com enfoque territorial-populacional, que irá assegurar os níveis adequados de resolução dos problemas de saúde da população local.

A **Portaria Nº 95, de 26 de janeiro de 2001** estabelece que as regiões de saúde são as bases territoriais de planejamento da atenção à saúde, a serem definidas pela Secretaria de Estado da Saúde, de acordo com as especificidades e estratégias de regionalização da saúde no estado, considerando as características demográficas, socioeconômicas, geográficas, sanitárias, epidemiológicas, oferta de serviços, relações entre municípios, entre outras. O estado possui autonomia para criar o próprio modelo de regionalização, podendo se dividir em regiões e/ou microrregiões de saúde.



No que tange o estado de Goiás, a regionalização em saúde, o primeiro Plano Diretor de Regionalização do Estado de Goiás PDR/GO, foi implantado em 2001, por meio das resoluções CIB de nº [055/2001](#) e a de nº [067/2001](#), passando por diversas alterações, de acordo com as manifestações de interesse dos municípios, e, cuja última alteração em 2014, está dividido em 5 (cinco) Macrorregiões e 18 Regiões, sendo elas:

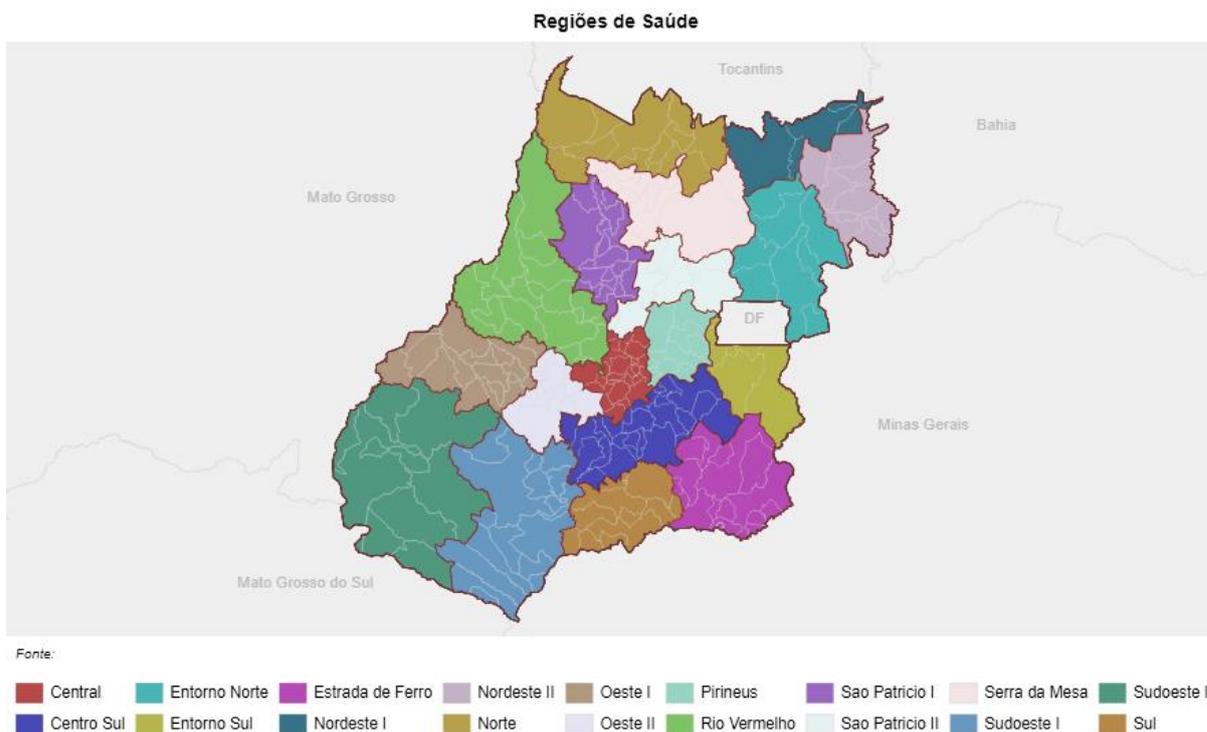
Macro	Nome Regional	Cidade Sede	Municípios
CENTRO NORTE	Regional de Saúde Norte	Porangatu	Bonópolis, Campinaçu, Estrela do Norte, Formoso, Minaçu, Montividiu do Norte, Mundo Novo, Mutunópolis, Novo Planalto, Porangatu, Santa Tereza de Goiás, São Miguel do Araguaia e Trombas.
	Regional de Saúde Pireneus	Anápolis	Abadiânia, Alexânia, Anápolis, Campo Limpo, Cocalzinho de Goiás, Corumbá de Goiás, Gameleira de Goiás, Goianápolis, Pirenópolis e Terezópolis de Goiás.
	Regional de Saúde São Patrício I	Ceres	Campos Verdes, Carmo do Rio Verde, Ceres, Crixás, Guarinos, Ipiranga de Goiás, Itapaci, Morro Agudo de Goiás, Nova América, Nova Glória, Pilar de Goiás, Rialma, Rianápolis, Rubiataba, Santa Isabel, São Luiz do Norte, São Patrício, Santa Terezinha de Goiás, Uirapuru e Uruana.
	Regional de Saúde São Patrício II	Goianésia	Barros Alto, Goianésia, Itaguaru, Jaraguá, Mimoso de Goiás, Padre Bernardo, Santa Rita do Novo Destino e Vila Propício.

	Regional de Saúde Serra da Mesa	Uruaçu	Alto Horizonte, Amaralina, Campinorte, Colinas do Sul, Hidrolina, Mara Rosa, Niquelândia, Nova Iguaçu de Goiás e Uruaçu.
CENTRO OESTE	Regional de Saúde Central	Goiânia	Abadia de Goiás, Anicuns, Araçu, Avelinópolis, Brazabrantes, Campestre de Goiás, Caturaí, Damolândia, Goiânia, Goianira, Guapó, Inhumas, Itaguari, Itauçu, Jesúpolis, Nazário, Nerópolis, Nova Veneza, Ouro Verde de Goiás, Petrolina de Goiás, Santa Bárbara de Goiás, Santa Rosa de Goiás, Santo Antônio de Goiás, São Francisco de Goiás, Taquaral de Goiás e Trindade.
	Regional de Saúde Oeste I	Iporá	Amorinópolis, Aragarças, Arenópolis, Baliza, Bom Jardim de Goiás, Diorama, Fazenda Nova, Iporá, Israelândia, Ivolândia, Jaupaci, Moiporá, Montes Claros de Goiás, Novo Brasil, Palestina de Goiás e Piranhas.
	Regional de Saúde Oeste II	São Luís de Montes Belos	Adelândia, Aurilândia, Buriti de Goiás, Cachoeira de Goiás, Córrego do Ouro, Firminópolis, Palmeiras de Goiás, Palminópolis, Paraúna, São João da Paraúna, São Luís de Montes Belos, Sanclerlândia e Turvânia.
	Regional de Saúde Rio Vermelho	Goiás	Americano do Brasil, Araguapaz, Aruanã, Britânia, Faina, Goiás, Guaraíta, Heitorai, Itaberaí, Itapirapuã, Itapuranga, Jussara, Matrinchã, Mossâmedes, Mozarlândia, Nova Crixás e Santa Fé de Goiás.
NORDESTE	Regional de Saúde Entorno Norte	Formosa	Água Fria de Goiás, Alto Paraíso, Cabeceiras, Flores de Goiás, Formosa, Planaltina, São João D'Aliança e Vila Boa.
	Regional de Saúde Entorno Sul	Luziânia	Águas Lindas de Goiás, Cidade Ocidental, Cristalina, Luziânia, Novo Gama, Santo Antônio do Descoberto e Valparaíso de Goiás.
	Regional de Saúde Nordeste I	Campos Belos	Campos Belos, Cavalcante, Divinópolis de Goiás, Monte Alegre de Goiás e Teresina de Goiás.
	Regional de Saúde Nordeste II	Posse	Alvorada do Norte, Buritinópolis, Damianópolis, Guarani de Goiás, Iaciara, Mambaí, Nova Roma, Posse, São Domingos, Simolândia e Sítio D'Abadia.
SUDESTE	Regional de Saúde Centro Sul	Aparecida de Goiânia	Aparecida de Goiânia, Aragoiânia, Bela Vista de Goiás, Bonfinópolis, Caldazinha, Cezarina, Cristianópolis, Cromínia, Edealina, Edéia, Hidrolândia, Indiará, Jandaia, Leopoldo de Bulhões, Mairipotaba, Orizona, Piracanjuba, Pontalina, Professor Jamil, São Miguel do Passa Quatro, Senador Canedo, Silvânia, Varjão Vianópolis e Vicentinópolis.
	Regional de Saúde	Catalão	Ananguera, Caldas Novas, Campo Alegre de Goiás, Catalão, Corumbaíba, Cumari, Davinópolis, Goiandira,

	Estrada de Ferro		Ipameri, Marzagão, Nova Aurora, Ouvidor, Palmelo, Pires do Rio, Rio Quente, Santa Cruz de Goiás, Três Ranchos e Urutaí.
	Regional de Saúde Sul	Itumbiara	Água Limpa, Aloândia, Bom Jesus de Goiás, Buriti Alegre, Cachoeira Dourada, Goiatuba, Gouvelândia, Inaciolândia, Itumbiara, Joviânia, Morrinhos e Panamá.
SUDOESTE	Regional de Saúde Sudoeste I	Rio Verde	Acreúna, Aparecida do Rio Doce, Cachoeira Alta, Caçu, Castelândia, Itajá, Itarumã, Lagoa Santa, Maurilândia, Montividiu, Paranaiguara, Porteirão, Quirinópolis, Rio Verde, São Simão, Santa Helena de Goiás, Santo Antônio da Barra e Turvelândia.
	Regional de Saúde Sudoeste II	Jataí	Aporé, Caiapônia, Chapadão do Céu, Doverlândia, Jataí, Mineiros, Perolândia, Portelândia, Serranópolis e Santa Rita do Araguaia.

Fonte: Secretaria de Estado da Saúde de Goiás.

Figura 01 – Regiões de saúde do estado de Goiás.



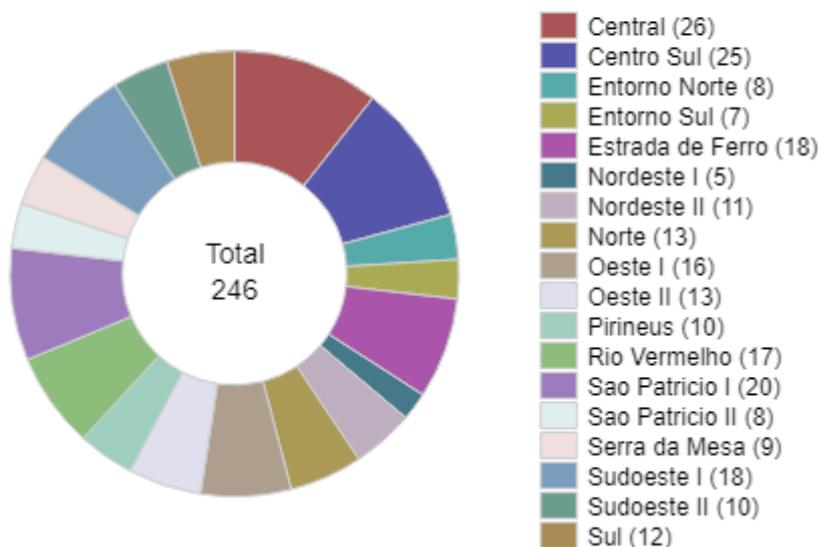
Fonte: Secretaria de Estado da Saúde de Goiás.

Figura 02 – Regiões de saúde do estado de Goiás.

Regiões de Saúde

Goiás

Contagens para nível Município



Fonte: Secretaria de Estado da Saúde de Goiás.

Conforme estabelecido pela Secretaria de Estado da Saúde de Goiás (<https://www.saude.go.gov.br/component/tags/tag/regionais-de-sa%C3%BAde>) são atribuições gerais das unidades administrativas regionais:

- Representar a SES-GO junto aos municípios e às instâncias regionais do SUS, coordenando a relação interinstitucional nas questões relativas ao processo de regionalização, promovendo o fortalecimento, articulação e integração entre os gestores do SUS, visando qualificar a atenção à saúde e o enfrentamento das dificuldades encontradas na implantação das políticas de saúde dentro de sua área de abrangência;
- Representar a SES-GO junto aos municípios e às instâncias regionais do SUS, coordenando a relação interinstitucional nas questões relativas ao processo de regionalização, promovendo o fortalecimento, articulação e integração entre os gestores do SUS, visando qualificar a atenção à saúde e o enfrentamento das dificuldades encontradas na implantação das políticas de saúde dentro de sua área de abrangência;
- Cooperar e apoiar tecnicamente os municípios nas ações de: avaliação da situação de saúde; fortalecimento das ações de prevenção e promoção; desenvolvimento de políticas públicas; planejamento e gestão do SUS; ações

de atenção e vigilância à saúde; fortalecimento de mecanismos de participação e controle social; normatizações de controle, auditoria e fiscalização municipais; promoção e garantia do acesso universal e equitativo aos serviços de saúde; desenvolvimento de recursos humanos; melhoria da qualidade dos serviços de saúde; desenvolvimento de pesquisas e reorganização do modelo de atenção à saúde;

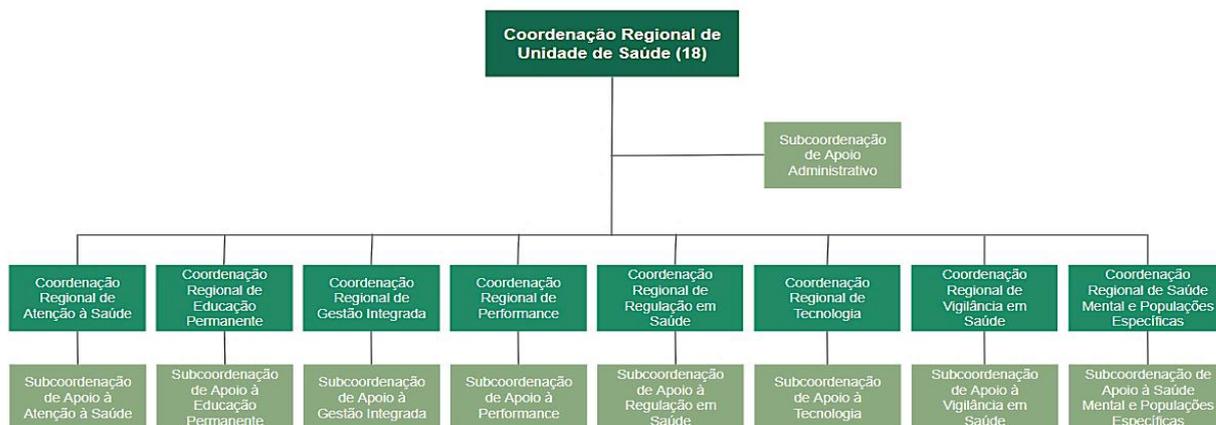
- Articular, estimular e fortalecer parcerias intra e interinstitucionais com as secretarias municipais de saúde, contribuindo com a gestão e o desenvolvimento de recursos humanos, identificando necessidades e facilitando o processo de formação, capacitação e educação permanente em saúde;
- Acompanhar a demanda de denúncias, realizando contato com os demandados a fim de buscar informações precisas e agilidade em suas resoluções, comunicando aos demandantes as respostas obtidas e as providências tomadas, seja através do sistema de Ouvidoria do SUS ou não;
- Acompanhar e avaliar a execução dos recursos do SUS na respectiva região de saúde;
- Gerenciar e executar as ações de saúde pública de caráter supramunicipal;
- Participar, implementar e contribuir no planejamento e formulação de estratégias, planos, programas e projetos da SES-GO, concernentes a sua área de abrangência.

A Regional de Saúde tem, dentre a suas competências, a de coordenar e executar as ações de saúde de caráter supramunicipal, de acordo com as políticas e as diretrizes Federal e Estadual e as prioridades estabelecidas pela SES-GO, conforme estabelecido no [Decreto nº 9.595, de 21 de janeiro de 2020](#), pelo qual “Aprova o Regulamento da Secretaria de Estado da Saúde e dá outras providências”.

Cada Regional de Saúde está sob a gestão de um Coordenador Regional De Unidade De Saúde e em seu corpo técnico possui oito coordenações, sendo elas: atenção à saúde, vigilância em saúde, educação permanente, saúde mental e populações específicas, tecnologia da informação, gestão integrada e performance. Tais coordenações funcionam de forma matricial, ficando ligadas às respectivas

superintendências da SES, assim possuindo maior agilidade nas demandas junto ao estado e aos municípios.

Figura 03 – Estrutura Regionais de Saúde



Fonte: Subsecretaria de Saúde.

Aos Coordenadores Regionais de Unidade de Saúde estão as atribuições de estimular, promover e acompanhar a articulação e a integração entre as coordenações técnicas da Regional de Saúde e destas com as Superintendências e demais prestadores do SUS, visando assegurar o exercício de práticas adequadas e integradas de atenção, promoção e prevenção à saúde. Aos Coordenadores de áreas técnicas e seus Subcoordenadores cabe o apoio e a contribuição com a Superintendência na elaboração de normas, procedimentos e outros documentos normativos e técnicos, em sua área de competência, junto às demandas daquela Região.

As Regionais de Saúde representam a Secretaria de Estado da Saúde nas regiões de saúde delimitadas pelo PDR, e têm como atribuição tornar ágil, eficiente e eficaz a gestão das ações advindas da Administração Central, e isso torna seu papel essencial na representação e articulação junto aos municípios do Estado de Goiás, assim apoiando, auxiliando, assessorando e contribuindo para o desenvolvimento do trabalho nos municípios em todas as áreas da saúde, assegurando que o serviço que chega a população seja de qualidade, com celeridade e comprometimento.

REFERÊNCIAS

Brasil. Resolução Inamps/MS nº 273, de 17 de julho de 1991. Reedita com alterações a Norma Operacional Básica – SUS 01/91. Diário Oficial da União. 1991 Jul 18; Seção 1: p. 14216-14219.

Brasil. Portaria nº 95, de janeiro de 2001. aprova a Norma Operacional da Assistência à Saúde – NOAS-SUS 01/2001 [Internet]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2001/prt0095_26_01_2001.html.

Ministério da Saúde (GO); Comissão Intergestores Tripartite. Resolução nº 37, de 22 de março de 2018. Dispõe sobre o processo de Planejamento Regional Integrado e a organização de macrorregiões de saúde [Internet]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cit/2018/res0037_26_03_2018.html.

Ministério da Saúde (BR). Secretaria Executiva. Sistema Único de Saúde (SUS): instrumentos de gestão em saúde / Ministério da Saúde, Secretaria Executiva. - Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

Rosa R. Introdução ao Geoprocessamento [Internet]. Uberlândia/MG: Universidade Federal de Uberlândia; 2013 [citado 17 nov 2021]. 142 p. Disponível em: <https://cetesb.sp.gov.br/wp-content/uploads/sites/33/2016/12/Introdução-ao-Geoprocessamento-Roberto-Rosa.pdf>

Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais [Internet]. Plano Diretor de Regionalização (PDR) | Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais; [Acesso 2021 Nov 05]. Disponível em: <https://www.saude.mg.gov.br/parceiro/regionalizacao-pdr2>

Secretaria de Estado da Saúde de Goiás [Internet]. Regionais de saúde. [Acesso 2021 Nov 05]. disponível em: <https://www.saude.go.gov.br/component/tags/tag/regionais-de-sa%C3%BAde>.

Secretaria de Estado da Saúde de Goiás [Internet]. Sistemas SES. [Acesso 2021 Nov 05]. disponível em: <https://www.saude.go.gov.br/acesso-a-informacao/34-page/4811-sistemas-ses>.

Capítulo 3

MATRICIAMENTO DAS REGIONAIS

Simone Camilo Aquino Botelho
Luzimar Pereira da Silva
Luciana Vieira

Palavras-Chave: Gestão; Inovação Organizacional; Regionalização.



Como a reformulação da estrutura organizacional impactou o desenvolvimento das atividades das regionais?

No início desta gestão as Unidades Regionais de Saúde passaram por uma reformulação em sua estrutura organizacional, e o organograma verticalizado e departamental, foi substituído por um organograma matricial, o que propiciou maior integração entre o nível regional e o nível central e novas competências técnicas às equipes multidisciplinares e multiprofissionais, no desenvolvimento das atividades regionais.

Neste tipo de estrutura a subordinação é dupla e cada equipe responde a duas gerências com responsabilidades e autoridades sobre diferentes demandas. Estas duas gerências estão no mesmo nível porque reportam ao mesmo superior, o gestor geral.

De formato organizacional flexível, ela aumenta a eficiência, descentraliza a autoridade e melhora a comunicação tornando a equipe mais produtiva, ágil e focada nos resultados, incentivando um estilo de liderança mais democrático e participativo.



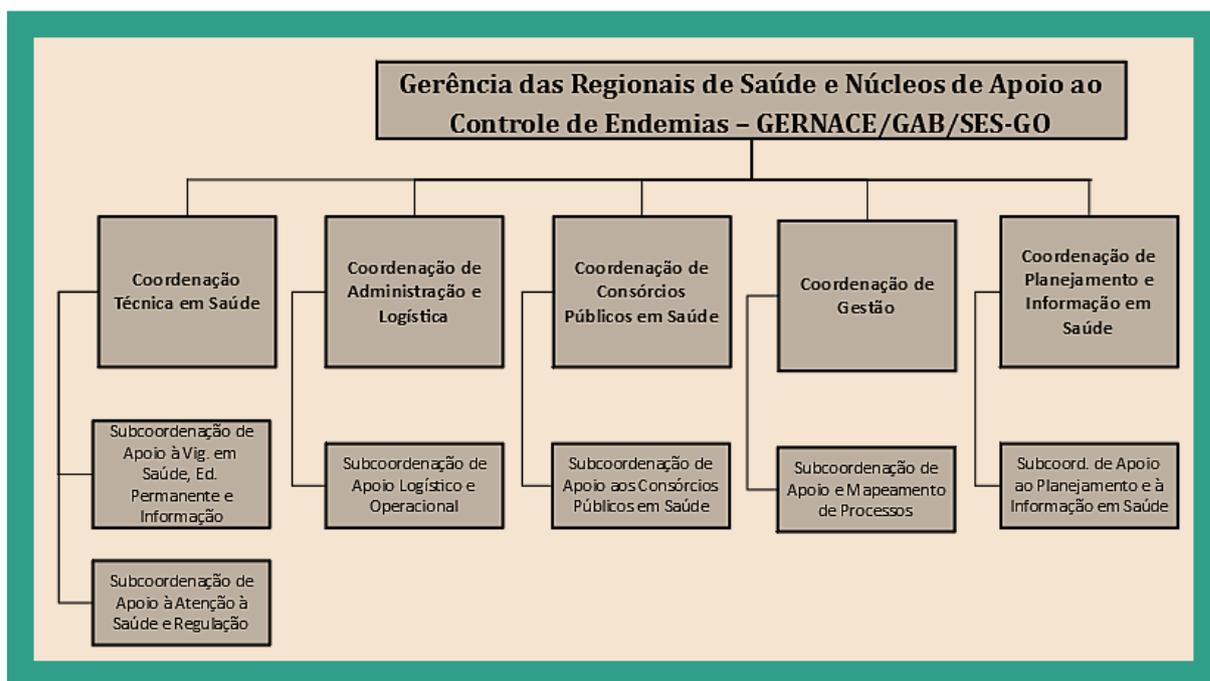
O que era?

As Regionais de saúde faziam parte de uma estrutura organizacional centralizada e organizada em níveis departamentais bem delimitados. As dezoito Regionais de Saúde espalhadas no estado eram subordinadas a uma gerência no nível central denominada Gerência das Regionais de Saúde e Núcleo de Apoio ao Controle de Endemias - GERNACE e, essa gerência estava subordinada ao Gabinete do Secretário e tinha como principais atribuições:

- coordenar as atividades técnico-administrativas no âmbito das Regionais de Saúde assegurando o funcionamento eficiente e harmônico de todos os serviços integrantes de sua estrutura;
- oferecer apoio técnico e logístico básico necessário e indispensável ao funcionamento das Regionais de Saúde uniformizando e padronizando os procedimentos administrativos;
- liderar as equipes regionais a fim de atingirem seus objetivos e metas.

Conforme o organograma abaixo, a gerência era composta por cinco coordenações e seis sub coordenações representando as seguintes áreas: administrativa, vigilância em saúde, atenção à saúde, regulação, planejamento e gestão.

Figura 1. Estrutura Gerência das Regionais de Saúde

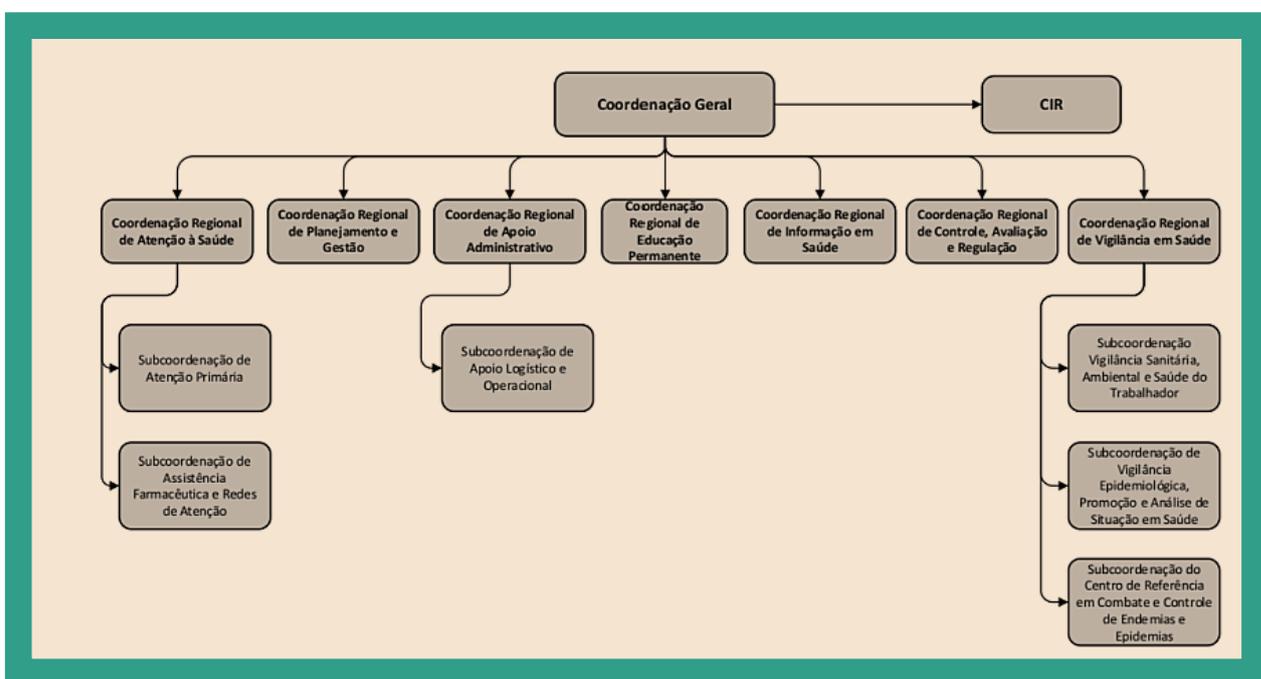


Fonte: GERNACE SES-GO 2018

De acordo com o Decreto Estadual nº 7.255 de 16/03/2011² as Regionais de Saúde faziam parte da estrutura complementar descentralizada da Secretaria Estadual de Saúde, e seus coordenadores eram indicados conforme solicitação via Ofício, sem necessidade de ser servidor efetivo.

Os coordenadores indicados eram responsáveis por toda a equipe multiprofissional respondendo por todas as demandas técnicas e administrativas da Regional de Saúde, e estavam subordinados à Gerência das Regionais de Saúde e Núcleo de Apoio ao Controle de Endemias - GERNACE. As demais coordenações e sub coordenações da Regional de Saúde estavam subordinadas ao coordenador geral que respondia por todas as demandas técnicas e pela gestão da unidade regional. Conforme o organograma abaixo a Regional de Saúde também representava a Secretaria Estadual de Saúde no espaço de governança da região de saúde denominado Comissão Intergestores Regional - CIR.

Figura 2. Estrutura Organizacional Regionais de Saúde



Fonte: GERNACE SES-GO 2018

Nesse modelo de estrutura organizacional existia a dificuldade de comunicação entre as Superintendências e a gerência responsável pelas Regionais de Saúde e as demandas técnicas encaminhadas pelo nível central quase sempre causavam

sobreposição, desordenamento, choques de agendas e dificuldades em estabelecer prioridades.



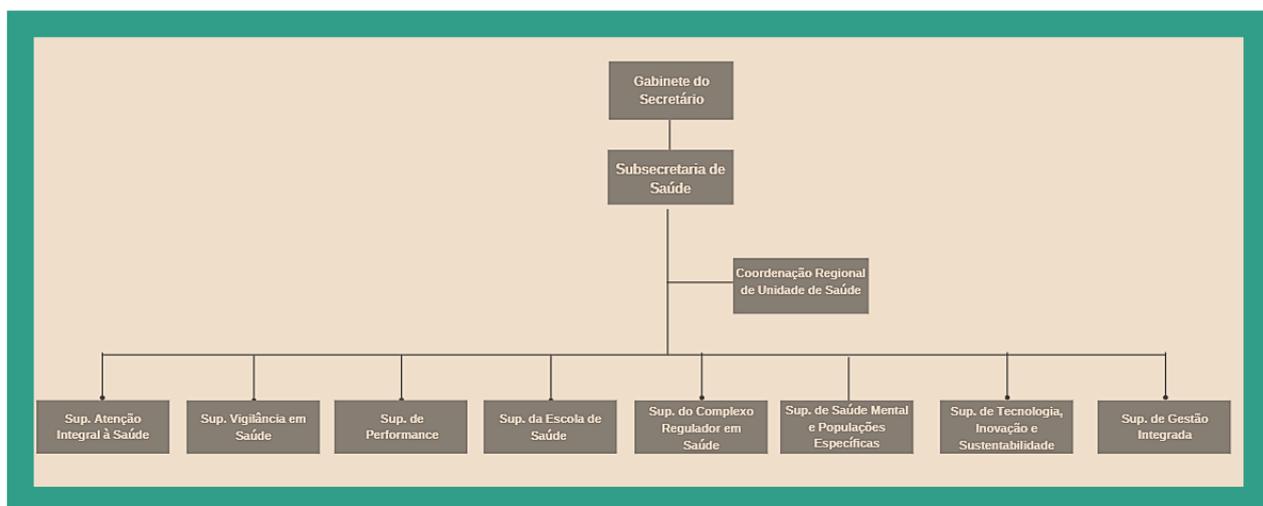
Reformulação

De acordo com a **Lei nº 20.491 de 25 de junho de 2019**³ Regionais de Saúde passaram a fazer parte da estrutura complementar da Secretaria Estadual de Saúde, e os coordenadores gerais passam a ocupar o cargo de Coordenador Regional de Unidade de Saúde havendo necessidade de ser obrigatoriamente servidor efetivo e de se apresentarem para posse, respeitando a legislação e protocolo para nomeação no cargo.

Com a reformulação da estrutura, as Regionais de Saúde passaram a adotar uma estrutura organizacional matricial, menos rígida e burocrática, a responsabilidade e a autoridade neste tipo de estrutura estão descentralizadas.

Nesta nova organização, tanto as Superintendências quanto as coordenações regionais de unidade de saúde estão subordinados à Subsecretaria de Saúde e esta, por sua vez, subordinada ao Gabinete do Secretário.

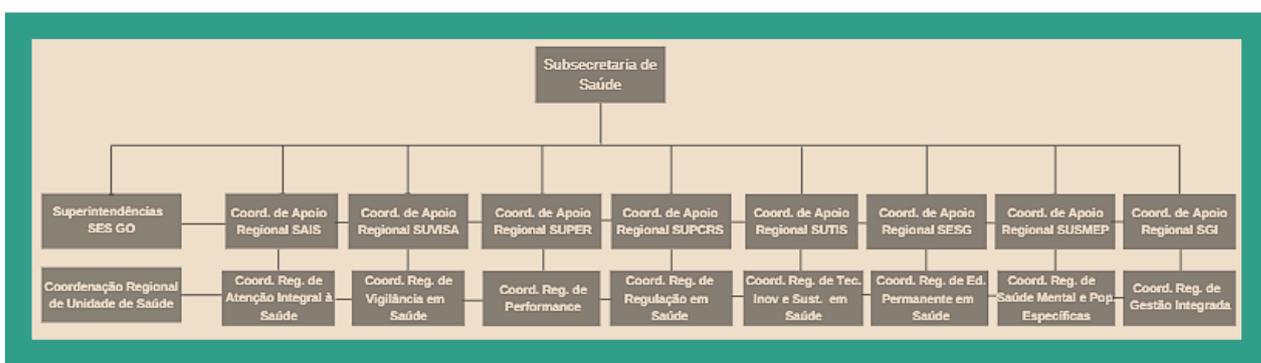
Figura 3. Estrutura Subsecretaria de Saúde



Fonte: Subsecretaria de Saúde SES/GO 2021

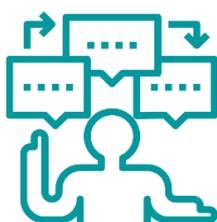
Seguindo a característica da organização matricial a equipe regional passa a responder tanto a Superintendência para demandas técnicas quanto ao Coordenador Regional de Unidade de Saúde para demandas de gestão, exercendo dessa forma a subordinação dupla, sendo que esses dois líderes estão no mesmo nível e reportam a Subsecretaria de Saúde como gestor geral. Para o bom funcionamento desta estrutura foram criadas coordenações de apoio regional em cada Superintendência que tem como principal atribuição o assessoramento, a supervisão, o monitoramento e o apoio às respectivas coordenações regionais relacionadas aos assuntos técnicos.

Figura 4. Organização Matricial nas Regionais de Saúde



Fonte: Subsecretaria de Saúde SES/GO 2021

Neste novo modelo de gestão os servidores efetivos que ocupam o cargo de coordenador regional de unidade de saúde são responsáveis por todas as demandas administrativas, fazendo a gestão da unidade e garantindo a execução das demandas na regional de saúde e obrigatoriamente assumem a representação estadual na região de saúde assumindo o papel de vice coordenador da Comissão Intergestores Regional - CIR daquela região. As demais coordenações e sub coordenações da Regional de Saúde ficam então subordinadas ao coordenador regional de unidade de saúde para demandas administrativas e às respectivas superintendências para demandas técnicas. Sendo que ambos estão subordinados à Subsecretaria de Saúde.



Com o objetivo de fortalecer a governança do sistema de saúde em nível macrorregional, foi desenvolvido uma meta no Planejamento Estratégico da SES-GO com ações para definir, alinhar, acompanhar a performance, avaliar resultados e implantar ações de melhoria e desenvolvimento das dezoito Coordenações Regionais de Unidade de Saúde.

Para atingir a meta estabelecida foram realizadas ações pontuais como a reestruturação organizacional das equipes regionais descrita neste capítulo, bem como os projetos de neuroliderança, regionais itinerante, sub itinerante e informa regional já descritos em outros capítulos deste livro.

Também são realizadas mensalmente reuniões de colegiado denominado CORUS - Colegiado Regional de Unidade de Saúde, coordenado pela Subsecretaria de Saúde e com a participação dos coordenadores de apoio regional das superintendências afim de alinhar as ações, melhorar a comunicação e desenvolver estratégias de melhorias na condução e execução das demandas.

A regional de saúde também conta com uma rede de atores estratégicos responsáveis por ações específicas ligadas à Gerência de Auditoria, a Comissão Intergestores Bipartite - CIB, a Ouvidoria do SUS e ao Conselho Estadual de Saúde - CES.

Nas regionais de saúde que possuem auditores, os mesmos são responsáveis por atenderem as demandas na região de saúde, evitando dessa maneira que os auditores do nível central precisem se deslocar para essas regiões.

As Secretarias Executivas das Comissões Intergestores Regionais estão ligadas a Comissão Intergestores Bipartite - CIB e são responsáveis pela produção, encaminhamento e organização dos documentos produzidos nas Comissões Intergestores Regionais - CIR. Também são responsáveis por solicitar as pautas, elaborar as atas e organizar essas reuniões.

Os Ouvidores regionais são responsáveis por receber, examinar e encaminhar aos municípios as demandas dos cidadãos e outras partes interessadas a respeito da atuação do órgão ou entidade promotora de saúde pública. Tem o papel de articular com as áreas administrativas e técnicas com vistas a garantir a instrução correta, objetiva e ágil das demandas apresentadas pelos cidadãos, bem como a sua conclusão dentro do prazo estabelecido para resposta demandante.

Os Líderes Regionais de Participação e Controle Social são responsáveis por representar e apoiar as demandas do Conselho Estadual de Saúde - CES relacionadas às demandas dos Conselhos Municipais de Saúde - CMS. O líder desenvolve atividades preparatórias junto aos municípios para implantação do Programa de Apoio à Participação e Controle Social do SUS em Goiás. Dessa forma, o papel do líder é realizar a interlocução entre as demandas do Conselho Estadual de

Saúde e dos Conselhos Municipais de Saúde, em alguns casos, extensivo às demandas de caráter administrativo da gestão.



Qual a organização atual das Regionais de Saúde?

Atualmente, com esse modelo inovador de gestão, temos Regionais de Saúde muito mais envolvidas e engajadas com os projetos, programas e estratégias da Secretaria Estadual de Saúde, melhoramos a comunicação entre o nível central e o nível regional e colocamos literalmente a regional de saúde dentro da superintendência e vice-versa.

Em se tratando de projetos transversais, envolvendo várias áreas técnicas as Regionais de Saúde têm atuado de forma exemplar e com a implantação do Grupo de Trabalho de Governança, tem exercido seu papel em âmbito regional respeitando e executando ações de forma tripartite.

Um modelo matricial requer uma mudança revolucionária no modo de pensar e no comportamento dos servidores. Para ser eficiente, os líderes que trabalham nesse modelo organizacional devem aprender a compartilhar a liderança, fazendo uso do confronto direto para resolver questões divergentes e utilizando todas as direções da organização para disseminar informações.⁴

Esse modelo de gestão apresenta algumas desvantagens como conflitos de ideias entre os líderes e confusão dos servidores sobre a quem reportar para resolver problemas. Contudo não temos dúvidas que os benefícios da implantação de uma gestão matricial superam em muito as desvantagens, trazendo fortalecimento da governança regional, melhor apoio às equipes técnicas municipais e potencialização do processo de regionalização no estado.



O avanço é necessário, o processo é audacioso. Contudo a união, o desejo, o desafio, a parceria, a oportunidade de crescimento pessoal e profissional, a potencialidade das três esferas de governo com o mesmo objetivo, nos faz encarar o desafio com o objetivo de alcançarmos de fato a regionalização e o sucesso neste novo modelo de gestão.

REFERÊNCIAS

Estrutura Matricial: O que é, quais os benefícios, e quais empresas combinam com esse modelo. Disponível em: <https://www.pontotel.com.br/estrutura-matricial/#1>.

Decreto Estadual nº 7.255 de 16/03/2011
https://legisla.casacivil.go.gov.br/pesquisa_legislacao/64301/decreto-7255

Lei nº20.491. de 25 de Junho de 2019 publicada no DOE
https://legisla.casacivil.go.gov.br/pesquisa_legislacao/64301/decreto-7255

Estrutura Matricial: O que é, quais os benefícios, e quais empresas combinam com esse modelo? Disponível em: <https://www.pontotel.com.br/estrutura-matricial/#1>.

Capítulo 4

GESTÃO COM EMPATIA

Fabiana Sousa Lemos
Maria Aparecida Pereira Borges
Maronita Ferreira de Araújo

Palavras-Chave: Gestão; Empatia; Liderança.



Qual o poder da empatia na gestão de pessoas?

Gestão com empatia é a capacidade de liderar, sem perder o lado humano, no ambiente corporativo, onde as pessoas vão apreciar o que fazem e os colegas, cumprindo as principais responsabilidades como líder; promovendo a cultura do feedback, elogios, críticas construtivas e produzindo uma equipe coesa, a atingir resultados dos quais todos se orgulham.

A empatia é estimulada no ser humano desde quando criança, com o objetivo de desenvolver maior auto estima, autoconfiança e autocontrole.

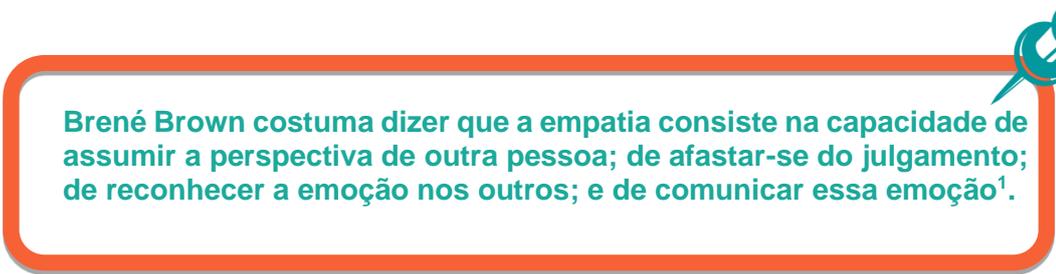
Segundo Giovanna Cavalli, via portal de notícias do Nube: “Em tempos de pandemia, ser empático se torna uma habilidade valiosa para quem trabalha dirigindo pessoas, com atenção voltada para o crescimento dos funcionários. Ou seja, esse novo direcionamento deverá ser no sentido de capacitar os gerentes e fazê-los observar para além da competência técnica. Isso é, entender as diferenças dos indivíduos e estimular relacionamentos baseados na integração e na cooperação. Portanto, quando se é resiliente, gera-se a compreensão e o olhar individualizado para cada ser humano e não só para resultados e metas.”

Nesse sentido, segundo a assessora didática pedagógica da Faculdade Presbiteriana Mackenzie de Brasília, Virgínia Mota Aguiar: **“Essa prática garantirá equilíbrio, flexibilidade e cautela frente às mudanças, levando a superação de grandes desafios para empreendimentos do século XXI em tempos pós – pandemia”**

Para Augusto Cury, trata-se de uma das funções mais importantes da inteligência, uma vez que propicia a compreensão e o conhecimento de nossos próprios sentimentos e dos outros. A empatia estimula a reciprocidade e a interconectividade, além de melhorar nossa comunicação pessoal e social.

Vale mencionar Marc Tawil, em seu texto **“Por que a empatia é a competência mais essencial para a liderança hoje, segundo as pesquisas?”**, pelo qual esclarece que “empatia não é se colocar no lugar do outro”. Até porque, pela física, isso seria impossível. Mas sim é possível, e desejável, se colocar ao lado do outro e ambos contra o problema”, bem como “A liderança que não se ativer a temas como a saúde mental, a vida pessoal e a produtividade saudável do time será uma liderança fadada ao fracasso. E uma liderança que fracassa é uma empresa que naufraga.”

Os benefícios da empatia geram nas pessoas e principalmente nos líderes um poder de transformação para conduzir suas equipes diminuindo conflitos e julgamentos e melhorando a comunicação e as relações interpessoais.



Brené Brown costuma dizer que a empatia consiste na capacidade de assumir a perspectiva de outra pessoa; de afastar-se do julgamento; de reconhecer a emoção nos outros; e de comunicar essa emoção¹.

Nessa perspectiva, o Portal do Servidor Federal esclarece que “Um líder empático consegue fortalecer o vínculo e o relacionamento com os membros de sua equipe. Essa empatia, sem dúvida, além de criar um ambiente harmonioso, gera uma relação de confiança entre líder e liderados e promove um maior engajamento das pessoas nas atividades que desenvolvem.”

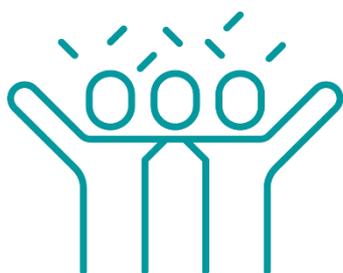
Diante disso, a Subsecretaria de Saúde/SES, com foco na gestão com empatia, instituiu em 2020, os projetos “Regional Itinerante” e “Subsecretaria Itinerante”.

O projeto “Subsecretaria Itinerante” consiste em troca de experiências, onde a equipe da Subsecretaria de Saúde vai até uma Regional de Saúde, pré-selecionada anteriormente, e passa a exercer suas atividades naquela Regional por 2 (dois) dias consecutivos, assim conhecendo a realidade e acompanhando a rotina daquela Unidade.

O projeto já aconteceu nas Regionais de Saúde: Nordeste I/Campos Belos, São Patrício II/Goianésia, Central/Goiânia, Oeste I/Iporá, Estrada de Ferro/Catalão, Pireneus/Anápolis, Entorno Sul/Luziânia, Entorno Norte/Formosa; faltando 10 (onze) Regionais, e já conta com calendário para o ano de 2022.

O projeto “Regional Itinerante” é semelhante ao projeto da Subsecretaria, no entanto o Coordenador de Unidades Regionais de Saúde quem exerce suas atividades, diretamente da Sede da Secretaria de Estado da Saúde de Goiás-SES/GO, onde está localizada a Subsecretaria, possibilitando assim a troca de informações.

O projeto já aconteceu com os Coordenadores das seguintes Regionais de Saúde: Oeste II/São Luís de Montes Belos, Sudoeste II/Jataí, Entorno Norte/Formosa, Central/Goiânia, Sudoeste I/Rio Verde, São Patrício I/Ceres, São Patrício II/Goianésia, Entorno Sul/Luziânia, Centro Sul/Aparecida de Goiânia, Serra da Mesa/Uruaçu, Rio Vermelho/Goiás, Sul/Itumbiara e Nordeste I/Campos Belos; faltando assim 5 Coordenadores de Regionais, e também já conta com calendário para o ano de 2022.



É um momento de muito conhecimento de ambas as partes e isso resulta na melhora da relação entre as equipes, pois, é nessa troca que se descobrem os comportamentos uns dos outros. Inclusive pode se descobrir durante esses encontros que somos pessoas normais, e ainda que de forma muito sutil, trazemos conosco algumas fragilidades, anseios, preocupações e é exatamente por perceber esses comportamentos,

que somos despertados e precisamos desenvolver nossa habilidade de empatia, evitando julgamentos antecipados e fortalecendo nossas relações, pois, percebemos que somos muito semelhantes.

Mas também, é possível observar o cuidado que uns têm pelos outros e o compromisso que cada um assume mediante suas atribuições e isso nos torna uma equipe muito mais conectada.

Para os que já passaram por essa experiência puderam compartilhar momentos interessantes e descobriram a verdadeira essência de cada membro da equipe, podendo a partir dessa descoberta refletir sobre a importância de nos tornarmos cada

dia mais, um líder empático e assim nos tornamos pessoas melhores emocionalmente e superar as barreiras do egoísmo e do preconceito.

Nesse sentido, o blog gestão de equipes esclarece que “Gestores de equipes têm muito a ganhar se trabalharem para cultivar a empatia no trabalho. Se cada colaborador for capaz de compreender limitações e sentimentos dos colegas, as chances de desentendimentos caem significativamente e a produtividade tende a aumentar.”

Com o projeto a gestão pode se aproximar, assim conhecendo o dia a dia, as dificuldades, a rotina das Regionais de Saúde, assim entendendo melhor como tratar cada Região, de acordo com seu perfil.

As Regionais puderam se sentir incluídas e perceber que são um braço da Secretaria de Estado da Saúde naquela respectiva Região e o quão importante é o seu trabalho e a sua contribuição na gestão.



Augusto Cury, com sua sabedoria ensina: “Ser empático vai além da compreensão e compartilhamento de emoções. Ser empático é, antes de tudo, ser um bom ouvinte. É ter abertura para conhecer a realidade do outro e tudo o que ele comunica, inclusive o que não é dito, mas que pode ser percebido no tom de voz ou no olhar.”

Sabe-se que é somente conhecendo, ouvindo, convivendo, prestando atenção, interagindo e trocando experiências que se é possível conhecer os comportamentos das pessoas e assim poder se colocar no lugar do outro, expandindo e melhorando as relações interpessoais.

Portanto, podemos perceber que quando há empatia entre as pessoas, podemos reduzir o preconceito, a intolerância e transformar a gestão em algo mais leve e prazeroso, intensificando a harmonia no ambiente de trabalho.

REFERÊNCIAS

Cavalli G. Nube [Blog]. Gestão empática de pessoas. 2020 Jul 21 [Acesso 2022 Fev 25]. [Aproximadamente 2 telas] Disponível em <https://www.nube.com.br/blog/2020/07/21/gestao-empatica-de-pessoas>.

Cury A. O poder da empatia: como ela impacta a vida das pessoas? Escola da Inteligência - Educação Socioemocional [Internet]. 2016 Set 13 [Acesso 2022 Fev 25]. Disponível em: <https://escoladainteligencia.com.br/blog/o-poder-da-empatia-como-ela-impacta-a-vida-das-pessoas>.

Neotriad [Blog]. Empatia no trabalho contribui para a gestão de equipes. 2019 Mar 14 [Acesso 2022 Fev 25]. Disponível em: <https://gestaodeequipes.com.br/empatia-no-trabalho/>.

Portal do Servidor [Blog]. Qual a importância da empatia na liderança? 2020 Jul 14 [Acesso 2022 Fev 25]. Disponível em: <https://www.gov.br/servidor/pt-br/assuntos/contecomigo/paginas/paginas-dos-hyperlinks/ao-trabalho/qual-a-importancia-da-empatia-na-lideranca>.

Tawil, Marc. Por que a empatia é a competência mais essencial para a liderança hoje, segundo as pesquisas? Rev. Época Negócios [Internet]. 2021 Nov 02 [Acesso 2022 Fev 25]. Disponível em:

<https://epocanegocios.globo.com/colunas/Futuro-do-trabalho/noticia/2021/11/por-que-empatia-e-competencia-mais-essencial-para-lideranca-hoje-segundo-pesquisas.html>.

Poder Judiciário de Santa Catarina [Blog]. Dicas de Gestão. A importância da empatia na gestão de pessoas. Disponível em: https://www.tjsc.jus.br/web/servidor/dicas-de-gestao/-/asset_publisher/Vzr9I2D1M5Lh/content/a-importancia-da-empatia-na-gestao-de-pessoas?_com_liferay_asset_publisher_web_portlet_AssetPublisherPortlet_INSTANCE_Vzr9I2D1M5Lh_assetEntryId=7038626&_com_liferay_asset_publisher_web_portlet_AssetPublisherPortlet_INSTANCE_Vzr9I2D1M5Lh_redirect=https%3A%2F%2Fwww.tjsc.jus.br%3A443%2Fweb%2Fservidor%2Fdicas-de-gestao%3Fp_p_id%3Dcom_liferay_asset_publisher_web_portlet_AssetPublisherPortlet_INSTANCE_Vzr9I2D1M5Lh%26p_p_lifecycle%3D0%26p_p_state%3Dnormal%26p_p_mode%3Dview%26_com_liferay_asset_publisher_web_portlet_AssetPublisher

Portlet_INSTANCE_Vzr9I2D1M5Lh_cur%3D0%26p_r_p_resetCur%3Dfalse%26_co
m_liferay_asset_publisher_web_portlet_AssetPublisherPortlet_INSTANCE_Vzr9I2D1
M5Lh_assetEntryId%3D7038626.

Capítulo 5

COORDENADORES DE APOIO REGIONAL

Aline Morais
Fabiano Lino do Amaral
Ivone Tristão da Silva
Rubia Sousa Ferreira Urzeda
Luciana Vieira

Palavras-Chave: Gestor de Saúde; Liderança; Municípios.



Qual a função das Coordenações de Apoio às Regionais de Saúde?

No ano de 2019, a Lei Estadual de nº 20.491 estabeleceu a organização administrativa do Poder Executivo, trazendo a nova estrutura organizacional da Secretaria de Estado da Saúde de Goiás (SES-GO), sendo então criada a Subsecretaria de Saúde. Essa reestruturação veio ao encontro da necessidade do fortalecimento regional para implantação do Planejamento Regional Integrado. Assim, a partir de dezembro do mesmo ano, foram implantadas as Coordenações de Apoio às Regionais de Saúde, em cada Superintendência.

Perspectiva das Coordenações de Apoio Regional

Cada Unidade Regional de Saúde tem estrutura equivalente ao Organograma do nível central da SES-GO, possuindo um Coordenador Regional de Unidade de Saúde (gestão) e oito Coordenadores Regionais de área (técnica). Esses, por sua vez, têm como suporte o Coordenador de Apoio Regional nas respectivas Superintendências, com atribuição primordial de assessorar, supervisionar, monitorar e apoiar as Regionais de Saúde, estimulando e promovendo a articulação, bem como a integração entre as diversas áreas técnicas da SES-GO.



As Coordenações de Apoio Regional estão inseridas em uma estrutura de gestão matricial e colaborativa, respondendo simultaneamente à Subsecretaria de Saúde e às respectivas Superintendências. Desse modo, os Coordenadores de Apoio Regional são as “referências” para as Unidades Regionais de Saúde, conduzindo as demandas para uma resposta mais ágil e assertiva.

Essa função representa um grande desafio, tanto para a SES-GO como para os servidores que assumiram a mesma, diante da responsabilidade de ser o ponto de apoio nas Superintendências para uma gestão e operacionalização eficientes das Regionais, além da necessidade de reorganizar e fomentar a qualificação técnica dos processos de trabalho nas Coordenações Regionais de área nas 18 (dezoito) Unidades simultaneamente.

Outro papel importante desta função é o de identificar as fragilidades técnicas das equipes nas Regionais de Saúde, em conjunto com as Superintendências e Gerências, que são as referências técnicas na SES-GO, dentro de uma gestão baseada em evidências, métodos científicos, normativas e diretrizes. Assim, podendo organizar capacitações, rodas de conversa, reuniões, para subsidiar seus pares nas Regionais acerca das informações necessárias para apoiar os Municípios.

É um trabalho complexo, considerando as atribuições e compromissos necessários para a função, mas também gratificante, quando se percebe o desenvolvimento profissional das equipes de Coordenações Regionais no conhecimento e compreensão de suas áreas de atuação e ainda, quando se vêem amparados na realização das suas demandas.

Cada Coordenação Regional de área possui características próprias, tanto relacionadas ao servidor que assumiu esse cargo, considerando seu perfil profissional, quanto às características relacionadas à Regional de Saúde, em relação aos seus recursos, organização e estrutura interna.

Com a aproximação dos Coordenadores Regionais de área do que é desenvolvido dentro das Superintendências, esses passaram a exercer de forma mais atuante e resolutiva a representatividade técnica nas Regiões de Saúde, garantindo o papel do

Estado, por meio da colaboração na coordenação dos programas e ações da gestão do SUS.

Devido ao direcionamento técnico da atuação das Coordenações Regionais de área, ocorreu um processo espontâneo de reconhecimento das demandas reprimidas, vindo à tona necessidades de recursos, organização e estrutura internas das Unidades Regionais de Saúde e dos serviços prestados às Secretarias Municipais de Saúde.



Com a reestruturação organizacional da SES-GO, foi necessário redirecionar o gerenciamento técnico das Coordenações Regionais de área para as Superintendências, representadas nesse processo pelos Coordenadores de Apoio Regional. Assim, o Coordenador Regional de Unidade de Saúde passou a se dedicar de forma integral à gestão das equipes da

Regional e ao acompanhamento das demandas, desonerando-o do papel de coordenador técnico geral, contribuindo com a redução do acúmulo de funções e melhorando o desempenho das Unidades Regionais.

O resultado dessa reestruturação foi o fortalecimento das equipes regionais junto aos Municípios, com atuação proativa dos Coordenadores Regionais de área em relação à realidade e necessidades da sua Região de Saúde.

Essas equipes foram reorganizadas segundo critérios profissionais, levando em conta o currículo de cada servidor e valorizando sua afinidade com a área de atuação. As atribuições das funções foram definidas por Ofício, assim como para os Coordenadores de Apoio Regional, estabelecendo um marco quanto à qualificação dessas funções, fortalecendo o papel das Regionais de Saúde, aprimorando sua atuação na Região e o desempenho do grupo nas áreas afins.

A comunicação relacionada às demandas ficou mais clara e ágil, dinamizando a execução das tarefas e melhorando o escopo técnico das atividades desempenhadas pelas Regionais de Saúde. Devido aos resultados positivos, surgiram condições propícias para elaboração de novos projetos e propostas de trabalho, promovendo o

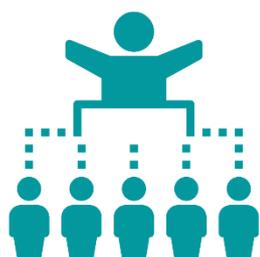
fortalecimento das ações de saúde na Região e proporcionando maior respaldo aos planos de ação vindos das áreas técnicas do nível central da SES-GO.

Mesmo que sem evidências mensuráveis, do ponto de vista dos Coordenadores de Apoio Regional, entende-se que esta modelagem matricial tem propiciado maior proximidade entre as Superintendências e sua respectiva representatividade no território. E que por meio da integração alcançada, as áreas técnicas da SES-GO passaram a ter um olhar diferenciado em relação às Unidades descentralizadas, bem como a implementação do exercício rotineiro de melhoria dos processos de trabalho.



Um grande anseio que surgiu do gerenciamento de atividades multidisciplinares pelos Coordenadores de Apoio Regional, para integração das áreas técnicas perante demandas diversas das Regionais de Saúde, é de se manterem atualizados para condução das equipes e processos diversos. Dessa forma, espera-se que a Educação Permanente possa elaborar projetos contemplando a necessidade de aprendizagem continuada e desenvolvimento de habilidades para esses profissionais do SUS.

Diante do engajamento das equipes técnicas do nível central da SES-GO aos planos de ação elaborados para o fortalecimento e modernização das Regionais de Saúde, vislumbra-se um cenário futuro de integração também entre as Regionais de Saúde instaladas em cada Macrorregião, trabalhando em sincronia para sanar os vazios assistenciais e reorganizar as redes de atenção à saúde no espaço regionalizado. Assim, esta Secretaria poderá cumprir com louvor sua missão de "Liderar a Política Estadual de Saúde com ênfase na Regionalização, promovendo maior satisfação e melhoria da saúde da população no Estado de Goiás."



Perspectiva da Coordenação Regional de Unidade de Saúde

As Coordenações de Apoio Regional foram criadas com o propósito de tornar mais resolutivo e menos burocrático o acesso dos Coordenadores Regionais de área às Gerências, Coordenações ou mesmo aos técnicos de cada Superintendência.

O papel do Coordenador de Apoio Regional, como representante de cada Superintendência, passou a promover uma interação mais produtiva com as Regionais, possibilitou também a estruturação e melhorias dos fluxos, quanto às resoluções de assuntos que antes demoravam muito a ser concluídos, tornando assim todo o processo mais resolutivo e mais ágil, pois os Coordenadores de Apoio Regional passaram a ter autonomia para mediar as demandas entre as Regionais e as áreas técnicas nas Superintendências.

Foi feito um levantamento entre as Coordenações Regionais de área na Regional de Saúde São Patrício II sobre a eficácia da criação de Coordenação de Apoio Regional. As respostas foram unânimes em relação à melhoria dos acessos e respostas nas Superintendências.

Desde que foram criadas as Coordenações de Apoio Regional, observou um estreitamento no contato entre Regionais e as áreas técnicas do nível central da SES-GO. Os processos de trabalho foram agilizados e proporcionaram um ponto de apoio para sanar dúvidas e trazer soluções em menos tempo.



Observou-se também mais resolutividade e celeridade nas demandas apresentadas pelos Municípios, sob o acompanhamento das Superintendências, sejam elas de rotina ou urgentes. Hoje não há necessidade de ficar buscando dentro da Superintendência quem é o responsável por cada demanda, sendo suficiente acionar o Coordenador de Apoio Regional, pois o mesmo direciona o assunto para a área técnica específica e as respostas ou soluções surgem de forma rápida e mais resolutiva.

Como todo início necessita de um período de adaptação, a instituição das Coordenações de Apoio Regional não foi diferente e demonstrou certa dificuldade no começo com a interação e condução das demandas por parte de algumas áreas. Outras não, se comportaram como se sempre tivessem existido, transparecendo que aquelas demandas fizessem parte das rotinas dos Coordenadores. Isso demonstrou que na Coordenação de Apoio Regional a proatividade, o conhecimento técnico e principalmente o bom relacionamento pessoal são fundamentais nas escolhas de cada componente das Coordenações.

Dentre as dificuldades apresentadas, a troca de Coordenadores de Apoio Regional nas Superintendências foi a que mais fragiliza o processo, fazendo com que houvesse uma quebra na conduta realizada.

Observa-se hoje que cada Coordenação Regional de área tem suas particularidades em relação às demandas, pois as ações de saúde são contínuas e crescentes, porém o perfil do Coordenador de Apoio Regional impacta muito na condução das ações e atribuições dos Coordenadores Regionais de área no território.



Um Coordenador de Apoio atuante, solícito, incentivador e principalmente apoiador, estimula o crescimento das Coordenações Regionais de área, tornando os processos de trabalho mais produtivos e contínuos. Uma Coordenação Regional bem apoiada na tratativa das demandas torna-se fortalecida.

Diante da necessidade de fortalecimento da atuação técnica dos Coordenadores Regionais de área na Região de Saúde, precisamos nos unir para proporcionar a garantia de equidade e eficiência dos serviços prestados.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Lei nº 20.491, de 25 de junho de 2019. Estabelece a organização administrativa do Poder Executivo e dá outras providências. Diário Oficial do Estado de Goiás: Goiânia, GO, ano 182, nº 23.080, p. 1-70, 26 jun. 2019.

Capítulo 6

O PAPEL DO COORDENADOR REGIONAL

Anna Otilia Paiva Ferreira
Helida Jeane Monsueth Almeida
Luzimar Pereira da Silva
Kleber Junior Rodrigues Monteiro
Maria Aparecida Pereira Borges

Palavras-Chave: Gestão; Planejamento; Descentralização.



Vamos entender o papel do coordenador regional no processo de regionalização da saúde?

Nas últimas décadas, a saúde brasileira sofreu grandes transformações, tanto em seu modelo como no desempenho governamental. Com um território contingencial e enormes desigualdades culturais e sócio demográficas, a prestação de serviços de saúde para a população tornou-se ineficiente em seus processos e práticas, necessitando melhor resposta operacional. A regionalização, como estratégia de descentralização, surgiu como uma alternativa para resolver esses problemas interfederativos¹.

A Constituição Federal de 1988² foi um grande marco para abertura democrática do país, impactando principalmente as políticas sociais, entre elas a política de saúde³. Em seus artigos 196 a 200, fica claro que ações e serviços de saúde devem ser orientados pelo princípio da regionalização seguindo as diretrizes de descentralização, atendimento integral e participação da comunidade, apoiando-se nesses princípios, que demonstram a opção do país em prover um sistema de saúde com foco no estado de bem-estar, na universalidade, integralidade e equidade⁴.

A Norma Operacional Básica do Sistema Único de Saúde (NOB-SUS) 01/91 fomentou a descentralização e atribui responsabilidades aos entes federativos⁵:

1. Municípios: responsáveis pelo Plano Municipal de Saúde e execução dos serviços prestados em seu âmbito;

2. Estados e Distrito Federal: coordenar as ações de apoio aos municípios em sua jurisdição;
3. Federação: condução da Política Nacional de Saúde.

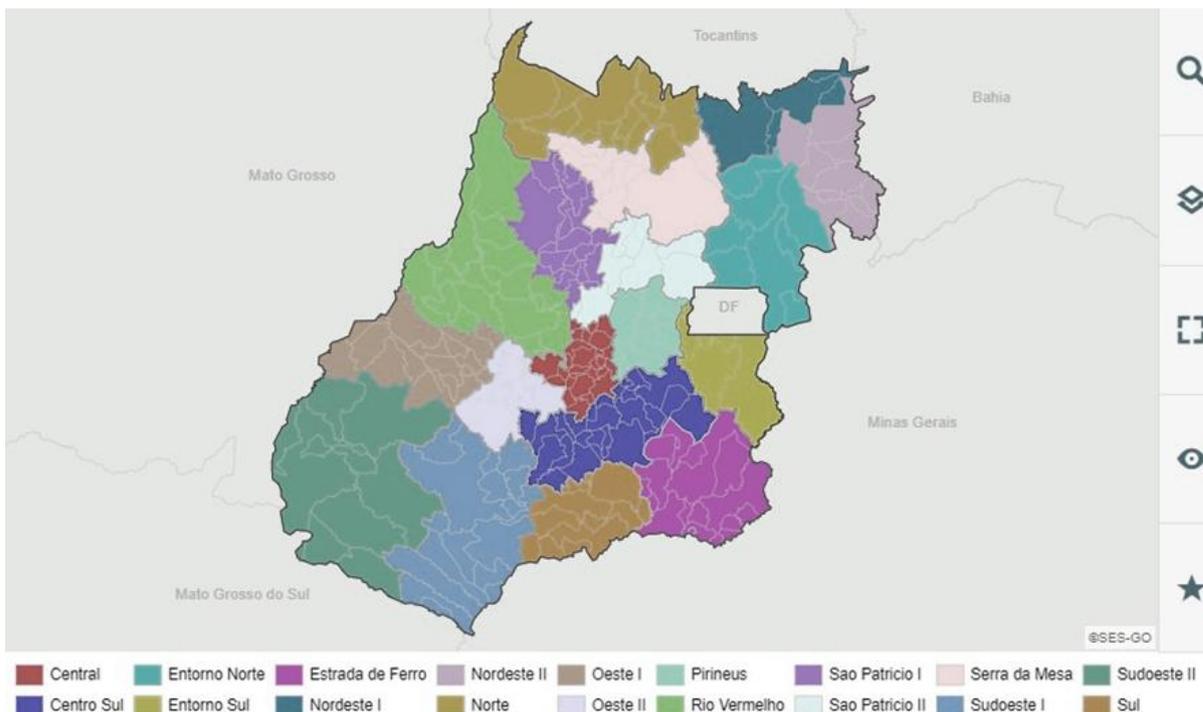
Com o Decreto nº 7.508/2011, o processo de regionalização se intensificou com a criação das regiões de saúde em todo o Brasil, o SUS torna-se uma rede regionalizada e hierarquizada, e o planejamento das ações de saúde é realizado de forma integrada entre os diversos entes, com o estabelecimento das Comissões Intergestoras Bipartites (CIB) e Comissões Intergestoras Tripartites (CIR)^{6,7}.



Com o propósito de que os princípios do SUS sejam alcançados e disseminados não basta depender da descentralização e da municipalização, mas também de uma organização regional que atenda às questões de saúde em cada região, em conjunto à análise dos seguintes aspectos do SUS: necessidades incompatíveis com os recursos; garantia de equidade no atendimento; aprimoramento gerencial e recursos humanos na saúde e seu processo de humanização⁸.

O Estado de Goiás baseando-se nas diretrizes do Pacto Pela Saúde (Portaria GM/MS nº 399, de 22 de fevereiro de 2006) e no Decreto nº 7.508 de 28 de junho de 2011, por sua comissão intergestores bipartite (CIB), resolve aprovar a atualização do seu Plano Diretor de Regionalização (PDR) em 2014. Neste, fica estabelecido o desenho da regionalização do Estado de Goiás, com a seguinte apresentação: 05 Macrorregiões, 18 Regiões de Saúde (Figura 1), 246 Municípios e cada região possui uma sede administrativa denominada Regional de Saúde. Cada Regional possui oito coordenações técnicas e o coordenador regional de unidade de saúde, que são responsáveis por assessorar e apoiar os municípios, além de implementar e monitorar as ações da SES-GO em âmbito regional⁹.

Figura 1 – Regiões de Saúde de Goiás



Fonte: Regionais de Saúde, Secretaria de Estado da Saúde de Goiás, 2021, disponível em: <https://www.saude.go.gov.br/unidades-de-saude/regioes-de-saude>, acesso em 05 de nov 2021.

A Política adotada pela SES/GO, preconizada no Plano Diretor de Regionalização (PDR), define as Regionais de Saúde como unidades administrativas desconcentradas, que tem como pressuposto, imprimir eficiência e efetividade a descentralização do sistema de serviços de saúde, promovendo a articulação e a otimização da oferta e do acesso às ações e serviços de saúde de forma resolutiva e equânime.

Para atender a necessidade de distribuir e ordenar os espaços territoriais da unidade federada, expressando o desenho final das Regiões de Saúde, o estado de Goiás incorpora mudanças ocorridas nos fluxos assistenciais, assim como atualiza as conformações de abrangência das Regiões e Macrorregiões.

O gestor é a peça chave para gerenciar, coordenar e melhorar a qualidade dos serviços ofertados. Sendo necessário ter competências técnicas, analíticas, financeiras e o grande desafio é ser eficiente, trabalhar com estruturas inadequadas, pessoal transitório¹⁰.



A gestão do sistema de saúde brasileiro exige modelos de gestão descentralizados e participativos, buscando a responsabilização de gestores e profissionais pelos resultados. Assim, compete aos coordenadores regionais serem gestores de mudanças nos espaços de governança das regiões de saúde.

Outro aspecto que merece atenção da missão dos coordenadores regionais é a necessidade de envolver pessoas no processo de planejamento. A participação dos agentes envolvidos permite que cada um crie seu próprio objetivo e negocie a viabilidade do mesmo com seu líder; como forma de incentivo é necessário que existam programas periódicos de *feedback*^{11,12}.

O processo gerencial de serviços de saúde só poderá intervir de forma positiva, quando os trabalhadores de saúde experimentarem um protagonismo ativo na condução da política de avaliação de desempenho¹³.

De forma esquemática é possível identificar a necessidade de encadeamento das atividades:

Figura 2 - Aspectos Relacionados à Gestão do Trabalho no Setor Saúde.



Fonte: Sistemas de Incentivo ao Trabalho em Saúde¹⁴.

A observação do esquema permite constatar que a avaliação de desempenho é parte integrante do processo de implantação de incentivos. Fekete e Almeida¹⁴ fazem críticas ao processo de planejamento em que, a elaboração de planos são desarticulados dos reais problemas e prioridades organizacionais. Neste caso, o

planejamento de fato não acontece, sendo mera formalidade. Torna-se ineficaz a adoção de sistema de incentivos para motivar trabalhadores e melhorar serviços.



Uma repercussão do planejamento de ações envolvendo a participação dos coordenadores regionais é a qualificação das relações interpessoais. Coelho, Barbosa e Reis (2009) discorrendo sobre relações interpessoais na equipe multiprofissional, concluem que, para a consolidação do SUS, respeitando os princípios que o fundamentam, faz-se necessário alterar o modelo de administração pública, com novos processos que contribuirão para fortalecer a construção coletiva. O objetivo é alcançar, em conjunto, uma nova ética, em que trabalhadores e usuários assimilem a cultura da participação, propiciando assim, a construção de serviços públicos com maior descentralização do gerenciamento e transparências das ações públicas, e da aplicação de recursos de acordo com a política, respeitando as necessidades do serviço e as demandas da população em suas regiões.

No trabalho em saúde é importante que a equipe trabalhe com maturidade, estabelecendo relações em nível profissional, no qual haja respeito às diferenças e soma de forças, no esforço de desenvolver o trabalho dessa equipe. É importante atentar para o risco de se construir relações, cujas características principais são os laços de amizade e de cumplicidade, que possam trazer um envolvimento de cunho pessoal que se superpõe à necessidade profissional, o que pode desprofissionalizar as relações no trabalho e trazer, ao contrário do que parece, várias dificuldades no que se refere à tomada de decisão, tão frequente e importante ao gerenciamento¹⁵.

A administração de pessoal é um processo social que envolve, não só conhecimento técnico, mas conteúdo político, pautado em valores e crenças sobre o papel das organizações e instituições, considera indispensável, a participação do trabalhador na construção de alternativas para resolução de conflitos.

Costa¹¹, em estudo sobre a arte de motivar, entende que o reconhecimento de desempenho é extremamente relevante para manter o trabalhador motivado. É importante que os gestores reforcem positivamente os bons resultados. Quanto mais o profissional sente-se valorizado, maior será sua entrega na realização de suas

funções. Por fim, instituir cultura de descentralização do gerenciamento por meio do papel do coordenador regional e de transparência nas ações públicas, implica em maior valorização e fortalecimento do processo de regionalização da saúde.

REFERÊNCIAS

1. Paschoalotto, Marco Antonio Catussi et al. A regionalização do SUS: proposta de avaliação de desempenho dos Departamentos Regionais de Saúde do estado de São Paulo. *Saúde Soc.* 2018;27(1):80-93.
2. Assembleia Nacional Constituinte (BR). Constituição de 1988: Constituição da República Federativa do Brasil. *Diário Oficial da União.* 5 out. 1988;126(191-A):1.
3. Costa LA, Neves JA. Burocracia e inserção social: um estudo sobre o Ministério da Saúde na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS). *Saúde e Sociedade.* 2013;22(4):1117-31.
4. Piola SF, Vianna SN, organizadores. Saúde no Brasil: algumas questões sobre o Sistema Único de Saúde (SUS). Comisión Económica para América Latina y el Caribe [Internet]. 2009. 84 p. Disponível em https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/1349/1/LCbrsR200_pt.pdf.
5. Brasil. Resolução Inamps/MS nº 273, de 17 de julho de 1991. Reedita com alterações a Norma Operacional Básica – SUS 01/91. *Diário Oficial da União.* 1991 Jul 18; Seção 1: p. 14216-14219.
6. Albuquerque MV. O enfoque regional na política de saúde brasileira (2001-2011): diretrizes nacionais e o processo de regionalização nos estados brasileiros [Tese]. São Paulo: Universidade de São Paulo, Faculdade de Medicina; 2013. Doutorado em Medicina.
7. Brasil. Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASSEM). Sistema Único de Saúde. Coleção para entender a gestão do SUS. Brasília [DF]: 2011.
8. Barata LR, Tanaka OY, Mendes JD. Por um processo de descentralização que consolide os princípios do Sistema Único de Saúde. *Epidemiol. Serv. Saúde.* 2004;13(1):15-24.
9. Saúde, Regionais de Secretaria de Estado da Saúde de Goiás, 2021, disponível em: <https://www.saude.go.gov.br/unidades-de-saude/regioes-de-saude>, acesso em 05 de nov. 2021.
10. Paiva RA, Randow R, Diniz LP, Guerra VA. O papel do gestor de serviços de saúde: revisão de literatura. *Rev Med Minas Gerais.* 2018;28(5): e-S280523.

11. Costa E. A arte de elaborar planos motivacionais. Portal R.H [Internet]. 2008. [Acesso 2021 Out 22. Disponível em: [https://www.portaldomarketing.com.br/Artigos/Arte de elaborar planos motivacionais.htm](https://www.portaldomarketing.com.br/Artigos/Arte_de_elaborar_planos_motivacionais.htm)>2008.
12. Bergamini WC. Motivação nas organizações. 4. ed. São Paulo: Atlas; 1997.
13. Cecílio LC, Rezende MF, Magalhães MG, Pinto SA. O pagamento de incentivo financeiro para os funcionários como parte da política de qualificação da assistência de um hospital público. Cad. Saúde Pública. 2002;18:1655-63.
14. Fekete MC, Almeida MJ. Sistemas de incentivo ao trabalho em saúde. Espaço para a saúde. 2000;2(1):1-21.
15. Urbanetto JS, Capella BB. Processo de trabalho em enfermagem: gerenciamento das relações interpessoais. Rev. bras. enferm. 2004 Jul/Ago;57(4).

Capítulo 7

PROGRAMA DE NEUROLIDERANÇA: UM CAMINHO RUMO A POTENCIALIZAÇÃO DE LÍDERES

Gisela Fernandes Costa de Farias
Kátia Martins Soares
Kênia Barbosa Rocha
Mauro Theobald

Palavras-Chave: Liderança; Neurociência; Inovação.



Líder é aquele que sabe se comunicar de forma influente o tempo todo e seu papel é fazer as pessoas se moverem em direção à alguma coisa, tem foco no valor que é possível gerar para as pessoas, sabe transformar o “talvez” em um sim, porque entende que naturalmente as pessoas são procrastinadoras, naturalmente as pessoas

deixam suas decisões de vida para depois, deixam de fazer coisas boas pela sua natureza comodista, e, assim, o líder influente vem para inspirar a evolução, porque tem consciência que liderados 46% mais engajados são duas vezes mais produtivos.

O líder pode influenciar para o bem (gerar valor para as pessoas) ou para o mal (manipular) porém, é a influência positiva é que constrói.

Peter Drucker define liderança como “alguém que tem seguidores”. Esse é um conceito muito simplista e até perigoso, pois, pelo autoritarismo muitos forçam pessoas a "seguirem" o comandante, mas esse comportamento não reflete o liderar e sim, a subordinação.

Warren Bennis conceitua liderança como a capacidade de traduzir a visão em realidade. Entretanto, colocar uma visão em prática não implica em exercer liderança, demonstra boa capacidade de gerir planos, com excelente QI (inteligência intelectual, racional).

Kevin Kruse diz que **“liderança é um processo de influência social, que amplia os esforços dos outros para a conquista de uma meta”**, esse conceito é bastante interessante, considerando que influência social, difere da autoridade e do poder de mando, pois, esse conceito inclui a importância do outro, mesmo que ele não seja o protagonista, e é um conceito que utiliza e amplia os potenciais humanos, sem exigir traços de personalidade, atributos ou títulos, e ainda considera a importância da influência para o alcance de uma meta dando relevância a maximização do engajamento dos envolvidos.

Daniel Goleman evidenciou que 80% do sucesso de uma pessoa ou instituição estão diretamente relacionados à sua Inteligência Emocional (QE), com as habilidades comportamentais e que o QI responde apenas por 20% do sucesso (Steve Jobs por exemplo não tinha curso superior quando criou a Apple e, assim, conhecemos várias pessoas de sucesso pelo seu QE).

Os pilares da Inteligência Emocional (QE) segundo Daniel Goleman são:

- ✓ Autoconsciência – capacidade de saber quem eu sou;
- ✓ Autocontrole – capacidade de ter autodomínio;
- ✓ Motivação – entusiasmo por algo maior e interno;
- ✓ Empatia – capacidade de se colocar no lugar do outro e
- ✓ Relações Interpessoais – estabelecimento de relações confiáveis e

interesse no outro.

Danah Zohar define liderança pelo conceito da Inteligência Espiritual (QS), que é a necessidade do ser humano em ter um propósito, em fazer sentido.

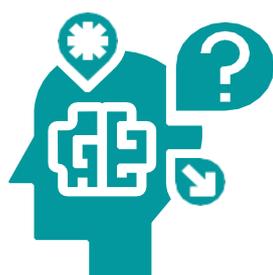
O QS é o elo para o QI e o QE operarem juntos, de modo eficiente, para o alcance do sétimo nível de consciência - a liderança servidora - definida por Richard Barren.

Richard Barren discorre sobre os 7 níveis de consciência da liderança tendo como o mais alto nível (7º nível) a liderança servidora – que é o serviço para a sociedade, para a humanidade, para o mundo em que vivemos, que tem o foco nas futuras gerações, na ética e na responsabilidade social, é o líder que exhibe sabedoria, compaixão e humildade.



Com esses conceitos, será que a SES-GO possui em seu quadro, líderes com perfil e maturidade para executar as entregas que a instituição espera?

Existe clareza da missão que lhe foi confiada?
Como administram as competências de gerir o tempo, fornece feedback à equipe com intuito de desenvolvê-la?



Considera-se como prioridade a inteligência intelectual/racional - QI (técnica) em detrimento da inteligência emocional - QE (valores, forças, virtudes e também as fraquezas e limitações, consciência de si mesmo e do outro) na convivência e na mediação dos conflitos?

Quais os riscos, impactos negativos e as consequências de uma liderança fraca e sem protagonismo? Existe consciência sobre o ato de liderar?



Liderar está relacionado com um poder pessoal e individual que reflete no outro. Essas são respostas primordiais para desenvolver uma cultura de governança com excelência e leveza que esta Gestão desde o início tem perseguido.

Nesse sentido, nasce o **Programa de Neuroliderança** a fim de provocar, estimular e desenvolver um novo modo de liderar, focado no desenvolvimento humano, na construção, desenvolvimento e fortalecimento de lideranças com leveza para viabilizar mais saúde para o nosso estado de Goiás.

Figura 1: Reunião de líderes da Regional de Saúde. “Mudança de Mindset para inovar”



Fonte: Regional de Saúde.

O Programa de Neuroliderança tem caráter inovador ao promover mentoria e coaching, acrescentando ao olhar técnico (qualificações e atropelos do cotidiano) o olhar estrutural e comportamental (valores, forças e virtudes, fraquezas e limitações, potencial para mudança e criação) priorizando o sentido da existência e o propósito da vida no servir (servidor). Fica destemperado pensar em liderança, se não estiver intrínseco ao ato de servir. Retomamos então com o conceito da Inteligência Espiritual (QS) de Danah Zohar e Os 7 níveis da Consciência na Liderança de Richard Barren para de fato alcançar o sétimo nível de consciência da liderança – a liderança servidora, a liderança com propósito. A Inteligência Espiritual se define pela necessidade humana de ter uma vida com significado, sentido e propósito. É a responsável por nos conectar com o significado da nossa existência, a partir da nossa atenção, construção e ampliação de valores éticos e crenças que vão nortear nossas ações no dia a dia.

Estudos evidenciam que uma liderança fraca acarreta em 72% dos trabalhadores sofrendo de estresse, 32% dos trabalhadores apresentam Síndrome de Burnout, 53% desejam mudar de emprego, 33% dos trabalhadores sofrem de estresse e sentem-se desmotivados por cobranças excessivas e má distribuição das tarefas, 15% do estresse no trabalho tem relação com a alta competitividade, 30% por excesso de trabalho, 22% por salários incompatíveis com sua produtividade, 31% dos trabalhadores almejam uma função mais significativa, 50% buscam por equilíbrio entre a vida pessoal e a profissional.



Resta provado que uma liderança fraca produz insegurança psicológica, desencadeando um clima organizacional com trabalhadores esgotados, improdutivos, desengajados e desmotivados.

O programa tem como objetivo desenvolver líderes que promovam a segurança psicológica no ambiente de trabalho viabilizando recursos aos liderados para lidar com as mudanças, adversidades e desafios transformando-os em motivação e crescimento individual e coletivo, criando times autoconfiantes e autorresponsáveis pelos seus resultados, além disso, um ambiente de trabalho saudável ampliando a capacidade de gerir os recursos intelectuais e emocionais para o alcance de metas com engajamento e produtividade. Inicialmente, convida os líderes da alta gestão da SESGO para um despertar, uma autoanálise sobre os seus propósitos direcionando ao cumprimento da missão organizacional. E, para que todos entendam como se deu a jornada de construção e implantação do Programa de Neuroliderança, nós vamos contar sucintamente essa história...

Em janeiro de 2020, o Dr. Ismael resolveu tomar um café na SESGO, mas ele não queria fazer isso sozinho, afinal, como é bom tomar um café com pessoas que nos agregam valor, então, resolveu criar um café com gosto de inovação, o Projeto **CAFÉ COM SAÚDE**, ambiente e momento para expor ideias que agregassem valor à Gestão. E, nesse primeiro **CAFÉ COM SAÚDE**, foi apresentado o Programa de Neuroliderança, ideia que partiu da necessidade de desenvolver e fortalecer as lideranças da SESGO através da reflexão e mudança de comportamento.

A partir daí, técnicos responsáveis pelo Programa, partem para a construção do programa de mentoria e coaching em desenvolvimento humano da Gerência de Gestão e Desenvolvimento de Pessoas da Superintendência de Gestão Integrada – Programa de Neuroliderança para a Alta Gestão embasado na Neuroliderança e Neurociências, utilizando das Inteligências Espiritual, Emocional e Intelectual, que, sem imaginarmos, seria um grande suporte e apoio para as lideranças no período crítico de uma pandemia tenebrosa.

E, o que é a Neuroliderança?



O termo foi criado por David Rock, australiano, mentor e responsável pelo desenvolvimento da metodologia Neurocoaching e pela fundação do NeuroLeadership Institute, que conceitua Neuroliderança como um conjunto de modelos de interação intra e interpessoal viabilizando maximizar a eficiência das funções típicas do líder na tomada decisões, solução de problemas sob pressão, adesão e condução de sua equipe na promoção de mudanças positivas e desafiadoras, maior colaboração, alinhando suas habilidades e competências àquelas que a organização espera deles.



Vale ressaltar que o Programa de Neuroliderança não é uma capacitação, um treinamento ou terapia, mas sim, uma metodologia que utiliza dos conhecimentos, ferramentas e técnicas de várias ciências para o aumento da performance através de um diálogo estruturado com questionamento sistematizado e aberto com foco em solução.

Neste programa são abordadas dez aptidões imprescindíveis na liderança: Despertar, Boas Práticas de Liderança, Autorresponsabilidade, Inteligência Emocional, Gestão do Tempo, Comunicação, Trabalho em Equipe, Feedback e Feedforward, Gestão de Conflitos e Foco desenvolvidos em encontros semanais individuais com duração de aproximadamente uma hora cada encontro, utilizando o modelo de mentoria e coaching - conversa estruturada com foco na solução, tendo como elemento básico, o questionamento sistemático, com raciocínio indutivo.

A estrutura geral dos encontros era determinada por algumas etapas, sendo a Etapa 1: Contextualização – Cenário atual; Etapa 2: Especificação e Conceituação do tema central do encontro – estabelecimento de foco e descoberta de possibilidades; Etapa 3: Confrontação e síntese: mudança de comportamento/atitude, remoção de barreiras e recapitulação (aprendizados); Etapa 4: Transposição para a ação: aplicação prática no ambiente de trabalho com sua equipe e *follow up*.

Em março de 2020, o contexto mundial com a pandemia era caótico, desencadeando sentimentos de medo, perdas, dores, traumas, dúvidas e inseguranças. Em meio a esse cenário, em julho de 2020, no cume da pandemia, foi dado início ao projeto de forma online e síncrona para os dezoito Coordenadores das Regionais de Saúde em que cada líder que aderiu ao programa se encontrava com a facilitadora pela plataforma RNP, onde eram conduzidos e direcionados por técnicas e ferramentas cientificamente validadas, de acordo com os temas de cada encontro e, posteriormente (antes do próximo encontro), aplicavam as técnicas e ferramentas com seus liderados diretos (aproximadamente uma hora de prática com sua equipe por semana).

Esse início foi fundamental para o suporte e equilíbrio que os líderes das regionais necessitavam para conduzir as equipes, muitas vezes reduzida em quantidade e carente de qualificações que lhes aferisse o conhecimento necessário para desenvolver as atividades de apoio aos técnicos e gestores dos municípios nesse momento de pandemia.



Diante dessa realidade, as técnicas, ações e serviços de saúde que eram desenvolvidos rotineiramente, de repente, tiveram de ser adequados e redesenhados de forma a garantir a continuidade na assistência à saúde da população e resguardar a segurança, a vida dos profissionais de saúde, que estavam ali na linha de frente, com seus medos, inseguranças e se apoiando fortemente no apoio dado pela equipe técnica das regionais\SES.

Em meio a esse cenário de caos, com informações novas sendo trazidas em velocidade exponencial em formato de Instruções Normativas, Notas Técnicas, Notas Informativas, e ainda as Fakes News em desserviços ao trabalho, o equilíbrio

emocional e a autoconfiança que o programa proporcionou com suas técnicas e ferramentas, possibilitou uma condução mais assertiva da equipe técnica regional.

Nesse cenário percebeu-se o diferencial no papel dos líderes regionais que estavam participando deste programa, vez que conseguiram em meio a esse cenário e todas as fragilidades que já possuíam nas regionais de saúde, fossem referentes a recursos humanos ou estrutura física e equipamento, desenvolveram uma liderança servidora.



Observa-se na prática a importância das instituições em investirem no desenvolvimento de líderes para garantir sucesso no alcance de suas metas. Na vida com pessoas, em especial nos momentos de crises, como o que vivenciados com a pandemia, o papel dos líderes foi fundamental na garantia de estabelecer mudanças rápidas, reorganizar os processos de trabalho, redefinir prioridades em tempo recorde, mantendo uma uniformidade nas ações e sem gastos extras com investimento de recursos humanos e estrutura física.

E as lideranças regionais precisavam aproximar-se do nível de consciência de liderança servidora. Dos dezoito líderes, quatro coordenadores regionais não aderiram ao programa, vez que a adesão ao programa é facultativa e, posteriormente, em função de algumas exonerações e infelizmente o óbito de um líder que oportunamente gostaríamos de homenageá-lo por sua contribuição a frente da Regional de Saúde da Estrada de Ferro, o saudoso colega Anwar Safatle Junior. No decorrer do processo, demais coordenadores foram admitidos ao programa e permanecem em desenvolvimento.

No período de um ano (jul/20 a ago/21), oito coordenadores das regionais de saúde concluíram o programa. Em avaliação realizada através do formulário *Google Forms*, com os líderes que concluíram o programa, todos mencionaram que o programa ajudou a aumentar a produtividade, a melhorar a qualidade das entregas, o alcance de metas institucionais, ampliou a motivação e o engajamento organizacional e expuseram que as atividades práticas ajudaram a criar um clima institucional mais harmônico, equilibrado e produtivo sugerindo a expansão do programa para todos os liderados e a criação de uma versão avançada.



Segundo as avaliações realizadas, as principais habilidades e competências que o programa agregou na liderança e na equipe, foi o aumento da inteligência emocional, trabalho em equipe mais harmônico e produtivo, priorização na gestão do tempo, feedback assertivos, uma comunicação mais positiva, maior foco no desenvolvimento das habilidades e competências específicas para cada função, agilidade na resolução de conflitos, aumento da motivação, autoconfiança, flexibilidade, produtividade, integração e engajamento da equipe, expansão da compreensão de missão, mais segurança na tomada de decisão, interesse pela escuta ativa, melhor planejamento, expansão do conhecimento, evolução e ampliação do senso de autorresponsabilidade.

Figura 2: Reunião da Regional Centro Sul discutindo sobre boas práticas de liderança através da ferramenta Diário de Bordo.



Fonte: Regional de Saúde Centro Sul.



O Programa conta com ferramentas de monitoramento e avaliação de cada etapa por meio de formulário Google Forms, possibilita autoavaliação no início e término do processo, medição em quatro dimensões e atividades práticas, instrumentos estes, disponíveis viabilizando maior compreensão sobre possíveis

melhorias e novas estratégias no desenvolvimento ou expansão do Programa de Neuroliderança.

Michel Montaigne diz que **“A mais honrosa das ocupações é servir ao público e ser útil ao maior número de pessoas”** - liderança servidora - onde cada servidor possui a consciência de sua missão, reconhece seu papel e se desenvolve em direção ao seu potencial máximo para servir.

E, assim, a SES-GO produz resultados mais significativos, inovadores, agregando valor e construindo um legado de desenvolver seu quadro de pessoal e ambientes com foco na formação de equipes de alta performance, em constante evolução.

Ao término do Programa de Neuroliderança, espera-se que o líder tenha desenvolvido a capacidade para liderar pelo exemplo, assumir a responsabilidade pela mudança, utilizar adequadamente os recursos disponíveis, inovar, desafiar o processo, desenvolver individualmente seus liderados, direcionar a equipe ao melhor caminho estimulando cada membro a trilhar sua jornada com responsabilidade, utilizando seus talentos para encontro das melhores soluções com autonomia e formando assim sucessores que pratiquem um novo modo de liderar e gerenciar as demandas da SES GO.

REFERÊNCIAS

Bar-on R, Parker JD. Manual de inteligência emocional: teoria e aplicação em casa, na escola e no trabalho. Porto Alegre: Artmed; 2002.

Barret R. Crescimentum [Internet]. Os sete níveis de consciência da liderança. 2019 Fev 02 [Acesso 2022 Fev 25]. [Aproximadamente 8 telas]. Disponível em: <https://crescimentum.com.br/os-sete-niveis-de-consciencia-da-lideranca/>.

Bradberry T, Greaves J. Desenvolva a sua inteligência emocional: tudo o que você precisa saber para aumentar o seu Q.E. Rio de Janeiro: Sextante; 2007.

Castro C. Burnout: conheça o tipo mais devastador de estresse. Revista Galileu [Internet]. 2017 Jan 26 [Acesso 2022 Fev 25]. Disponível em: <https://revistagalileu.globo.com/Revista/noticia/2017/01/burnout-conheca-o-tipo-mais-devastador-de-estresse.html>.

Catalão JA, Penim AT. Ferramentas de Coaching. 4. ed. Lisboa: Lidel; 2000. 273 p.

Chiavenato I. Recursos humanos: o capital humano das organizações. São Paulo: Atlas; 2004.

Cury A. O código da inteligência. Rio de Janeiro: Thomas Nelson; 2008.

Di Stéfano R. O Líder-Coach: Líderes criando líderes. Rio de Janeiro: Qualitymark; 2011.

Domenich M. "Burnout": Índice no Brasil supera o dos EUA e o da Alemanha. Folha de São Paulo [Internet]. 2002 Jul 30 [Acesso 2022 Fev 25]. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/fsp/empregos/ce3006200201.htm>.

Dweck C. Mindset: A nova psicologia do sucesso. São Paulo: Objetiva [Companhia das Letras]; 2017. 312 p.

Franchon I. Jornal 140 [Blog]. O ponto de Deus: por que ninguém fala de inteligência espiritual? 2019 Nov 23 [Acesso 2022 Fev 25]. Disponível em: <https://jornal140.com/2019/11/23/o-ponto-de-deus-por-que-ninguem-fala-de-inteligencia-espiritual/>.

Gallwey WT. O jogo interior do tênis: o guia clássico para o lado mental da excelência no desempenho. [Tradução Alexandre Sanches Camacho]. São Paulo: Sportbook; 2016.

Gardner H. Inteligência: um conceito reformulado. 1. ed. Rio de Janeiro: Objetiva; 2001. 347 p.

Gardner H. Inteligências múltiplas: a teoria na prática. 1. ed. Porto Alegre: Artmed; 1995. 356 p.

Goldsmith M, Lyons L, Freas A. Coaching: O exercício da Liderança. 1. ed. Rio de Janeiro: Alta Books; 2003. 352 p.

Goleman D. Inteligência emocional é a teoria revolucionária que redefine o que é ser inteligente. 1. ed. Rio de Janeiro: Objetiva, 1995. 384 p.

Goleman D, organizador. Os mestres da administração. Rio de Janeiro: Campus/Elsevier; 2007. 251 p.

Kaspersky [Blog]. 53% dos brasileiros consideram mudar de emprego devido à pandemia, aponta pesquisa da Kaspersky. 2021 Mar 11 [Acesso 2022 Fev 25]. Disponível em: https://www.kaspersky.com.br/about/press-releases/2021_53-dos-brasileiros-consideram-mudar-de-emprego-devido-a-pandemia-aponta-pesquisa-da-kaspersky.

Matteu D, Covas T. Manual Completo de Gestão para formação de Tecnólogos: Conceitos e práticas. 1. ed. São Paulo: Atlas; 2019. 154 p.

Matteu D. Desenvolva as Competências do líder Coach com a Roda da Liderança Coaching. In: Sita M, Percia A. Manual completo de Coaching. São Paulo: Ser Mais; 2011.

Matteu D. Acelere o seu sucesso profissional e pessoal: conheça técnicas de coaching para acessar o melhor de você e garantir que realize seus propósitos de vida. 1. ed. São Paulo: Literare Books Internacional; 2016. 184 p.

Nadler RS. Liderando com inteligência emocional. 1. ed. Rio de Janeiro: Alta Books; 2011. 368 p.

O'Connor J, Lages A. Coaching com PNL: Guia para alcançar o melhor em outros: como ser um coach master. 1. ed. Rio de Janeiro: Qualitymark; 2008. 272 p.

Paiva LA, Macilha J, Richards J. Coaching: passo a passo. Rio de Janeiro. Ed. Qualitymark, 2011. 152 p.

PENIN, Ana T.; CATALÃO, João A. Ferramentas de team coaching. Lidel, 2017.

Salovey P, Mayer JD. Selecionando uma medida da inteligência emocional: o argumento para testar as habilidades. 1. ed. São Paulo: Objetiva; 2000. 11 p.

Santos VM. FM25 Educação e Consultoria [Blog]. O que é liderança? Como aplicar esse conceito na sua vida? 2017 Abr 21. Disponível em: <https://www.fm2s.com.br/o-que-e-lideranca/>

Silva BM, Nepomuceno NC, Coutinho RE, Garcia SC, Barbosa MV. A Inteligência Emocional na Liderança e Sua Relação com a Melhoria da Comunicação Interpessoal nas Organizações: Estado do Conhecimento no Seget [Internet]. XI Simpósio de Excelência em Gestão e Tecnologia. Rio de Janeiro; 2014 [Acesso 2022 Fev 25]. Disponível em: <https://www.aedb.br/seget/arquivos/artigos14/1620409.pdf>.

Silva L, Rosana PC. A inteligência emocional como ferramenta para melhoria dos resultados organizacionais. Revista Empreenda. 2019 Jan/ Jul; 3(1):158-176. Disponível em: <file:///C:/Users/kemilsousa/Downloads/3348-5702-1-PB.pdf>.

Weisinger H. Inteligência emocional no trabalho. Rio de Janeiro: Objetiva; 1997. 220 p.

Whitmore J. Coaching para Performance: aprimorando pessoas, desempenhos e resultados- competências pessoais e profissionais. Rio de Janeiro: Qualitymark; 2010. 240 p.

Capítulo 8

INTEGRA GOIÁS

Simone Camilo Aquino Botelho
Paula dos Santos Pereira
Luciana Vieira

Palavras-Chave: Regionalização; Gestão; Planejamento.

Você sabia?



O PRI é uma potente e influente ferramenta de regionalização, e para sua efetivação nos territórios de forma a integrar os níveis assistenciais, assim como estabelecer uma parceria entre todos os gestores foi elaborado o projeto Integra Goiás, com o objetivo de otimizar e efetivar as ações relacionadas a implantação do processo do Planejamento Regional Integrado no Estado de Goiás.

A regionalização da saúde é um dos pilares da gestão estadual atual e muitas ações estão sendo realizadas para que esse alicerce seja construído e solidificado. Uma das estratégias da gestão estadual para esse processo tem sido a implantação de unidades assistenciais de nível terciário e secundário com serviços especializados de acordo com a necessidade do território.

Assim a implantação de unidades hospitalares e de policlínicas nas macrorregiões de saúde, bem como de projetos para qualificação e organização da assistência, relacionados a programas e projetos como o Opera Goiás e o Qualifica Goiás, são estratégias efetivas executadas pela gestão estadual, de forma a cumprir o papel que cabe a este nível da gestão, isto é, ampliação, implantação e organização dos serviços relativos à atenção secundária e terciária.

Entretanto, o processo de regionalização vai além da descentralização de serviços, mas deve também promover a equidade regional, garantindo a continuidade e integralidade da atenção à saúde em todos os seus níveis de densidade tecnológica, partindo de uma construção e planejamento ascendente, ou seja, de forma

complementar às gestões municipais. Nesse sentido foi elaborado no Estado de Goiás o Projeto Integra Goiás com a finalidade de instituir e coordenar, em articulação com os municípios e participação da União, o processo de Planejamento Regional Integrado (PRI) e fortalecer a gestão e governança regional.

Seguindo as diretrizes da Resolução CIT Nº 23 de 2017¹ o processo do Planejamento Regional Integrado, foi elaborado observando alguns critérios de implantação, dentre eles:

- Planejamento ascendente;
- Fortalecimento da Atenção Primária como ordenadora da RAS e coordenadora do cuidado;
- Definição das responsabilidades de cada ente federado no âmbito da Rede de Atenção à Saúde - RAS e do financiamento compartilhado.

Já a Resolução CIT Nº 37 de 2018² regulamentou o Planejamento Regional Integrado a ser instituído e coordenado pelo estado em articulação com os municípios e participação da União, sendo o mesmo organizado num espaço regional ampliado (macrorregião de saúde), cujo produto será o Plano Macrorregional que a ser pactuado na CIB com sua consolidação no Plano Estadual de Saúde.



O PRI é uma potente e influente ferramenta de regionalização, e para sua efetivação nos territórios de forma a integrar os níveis assistenciais, assim como estabelecer uma parceria entre todos os gestores foi elaborado o projeto Integra Goiás, com o objetivo de otimizar e efetivar as ações relacionadas a implantação do processo do Planejamento Regional Integrado no Estado de Goiás.



A Secretaria de Estado da Saúde de Goiás iniciou a implantação do Planejamento Regional Integrado em 2017, que em parceria com o Ministério da Saúde representado pela Superintendência Estadual do Ministério da Saúde no Goiás – SEMS/GO/Seção de Apoio Institucional e Articulação Federativa – SEINSF/GO e participação do Conselho de Secretarias Municipais de Saúde - COSEMS - GO reavaliando e definindo a organização territorial do Estado em dezoito regiões de saúde e cinco macrorregiões de saúde a partir da configuração da regionalização pactuada na Comissão Intergestores Bipartite (CIB).

Através dessa organização a Secretaria de Estado da Saúde vem realizando diversas atividades a fim de coordenar a implantação do processo de Planejamento Regional Integrado - PRI, seguindo algumas premissas, dentre elas:

- Articulação com todos os entes federados com estruturação de grupos de condução estadual e macrorregional;
- Respeito ao planejamento ascendente do processo, considerando sua continuidade e integração após a implantação nas macrorregiões;
- Elaboração da estrutura analítica do processo.

Como primeira ação foi realizada a elaboração, estruturação das fases e a definição das equipes responsáveis pelo projeto Integra Goiás como um dos projetos estratégicos da Secretaria de Estado da Saúde, com o objetivo de institucionalizar o processo do Planejamento Regional Integrado garantindo sua continuidade.

Considerando a participação dos três entes federados foi estruturado e instituído um Grupo Condutor Executivo - GCE composto por representantes do Ministério da Saúde (SEINSF/GO), Secretaria Estadual de Saúde - SES e Conselho de Secretarias Municipais de Saúde - COSEMS conforme Resolução CIB nº28/2022³. Este grupo tem como atribuição planejar, elaborar e coordenar as ações estratégicas de implantação do processo, garantindo a harmonia, integração e continuidade das ações em cada

esfera federativa. Participam como convidados nas reuniões representantes do Conselho Nacional de Secretários de Saúde e do Hospital Alemão Oswaldo Cruz.

Além do GCE do PRI, foram formados os grupos de trabalho estadual e macrorregional, conforme resolução CIB nº 93/2021⁴.

O PRI é um projeto guarda-chuva, ou seja, ele engloba diversos outros projetos estratégicos com objetivos afins. Por esse motivo foi instituído também um Grupo de Trabalho Estadual - GTE com objetivo de promover a sinergia e integração dos projetos e ações desenvolvidas pela Secretaria Estadual de Saúde relacionadas aos processos de regionalização, evitando assim ações desencontradas, retrabalho e sobrecarga das Regionais de Saúde e dos municípios.

Figura 1 - PRI



Fonte: Subsecretaria de Saúde/SES-GO.

Já o Grupo de Trabalho Macrorregional - GTM é formado por representações da macrorregião de saúde e tem como objetivo planejar, discutir e executar as ações de implantação do Planejamento Regional Integrado - PRI de forma integrada e ascendente, atuando na modelagem das redes na respectiva região, com base nos planos de saúde dos municípios e na programação das ações e serviços de saúde, subsidiando a tomada de decisão e pactuações das fases do processo na macrorregião de saúde.



Fortalecimento Regional

A primeira etapa do projeto Integra Goiás foi elaborada de acordo com a Portaria nº1812/MS⁵ intitulado Projeto de Fortalecimento Regional que tem como principal objetivo realizar oficinas para:

- Apresentação conceitual do processo;
- Alinhamento e orientações do papel de cada ente federativo;
- Reduzir desigualdades, suprir lacunas e nivelar com equidade a gestão e o planejamento nas regiões de saúde;

Nessa etapa foi programada a implantação de um sistema de informação em todas as regiões de saúde com a finalidade de coletar dados primários para a elaboração de uma Análise de Situação de Saúde - ASIS, visando a implantação de um banco de dados estadual a fim de subsidiar ações nos espaços de Governança Macrorregionais.

O processo de trabalho contou com diversas atividades para divulgação e qualificação de profissionais e gestores sobre os conceitos e ações do PRI, estabelecendo e fortalecendo esse trabalho em todo o Estado. Para tal as seguintes ações foram realizadas: 23 oficinas com participação dos três entes federativos; *lives* com temas diversos relacionados ao planejamento e governança, apresentações do processo de Planejamento Regional Integrado (PRI) em CIR, rodas de conversa semanais para discussão do tema, elaboração de um guia orientador; assessoramento à elaboração dos planos municipais de saúde; reuniões com o Secretário Estadual de Saúde para enfatizar a importância da participação de forma ascendente. O público alvo dessas ações foram as Superintendências do estado, as Regionais de Saúde e os municípios.

Figura 2 - Lives PRI

PLANEJAMENTO REGIONAL INTEGRADO
SES-GO assessora municípios na construção de seus planos municipais de saúde

Cronograma

- Lógica do Planejamento em Saúde**
15 de janeiro, às 15h
- DIGISUS**
22 de janeiro, às 15h
- Análise Situacional de Saúde**
29 de janeiro, às 15h
- Elaboração do DOMI**
05 de fevereiro, às 15h
- Planejamento e Execução dos Recursos COVID-19**
12 de fevereiro, às 15h
- Controle Social**
19 de fevereiro, às 15h

PARTICIPE PELO FACEBOOK DA SES-GO:
www.facebook.com/saudegoias

Fonte: Comunicação Setorial/ SES-GO

Diante da dificuldade de deixar gestores e técnicos de todas as esferas informados e atualizados das ações desse projeto e do processo contínuo do PRI, foi elaborado como ferramenta estratégica de informação e pesquisa a Linha do Tempo do PRI⁶ Goiás. Essa ferramenta pode ser acessada a qualquer tempo e em qualquer lugar e possui todas as informações e andamento do processo no estado de Goiás.

Fortalecimento da Governança Macrorregional



O Fortalecimento da Governança Macrorregional foi a segunda etapa neste processo de implantação do PRI. Esta fase do planejamento teve como objetivo fortalecer a governança nas macrorregiões de saúde do estado, com a orientação dos atores sobre essa divisão territorial e a forma como os serviços de saúde devem ser distribuídos e reconhecidos em sua abrangência. Uma das ações referentes ao fortalecimento da governança foi a instituição de Comissões Intergestores Macrorregionais (CIM), como uma forma de fortalecer essa territorialização. O Estado até então trabalhava apenas com as Comissões Intergestoras Regionais (CIR), visto ser o modelo de relevante atuação, entretanto observa-se a necessidade de espaços macrorregionais para discussões pertinentes a esta abrangência ampliada. Assim, buscou-se aumentar a governança da macrorregião, buscando a descentralização dos pontos de atenção de acordo com complexidade assistencial a fim de atender as regiões de maneira mais integralizada e equânime.

Para a efetividade dessas comissões foi elaborado um regimento interno e a partir daí, implantada as reuniões para tratar de assuntos pertinentes à macrorregião de saúde. Essas reuniões se efetivaram, mas observa-se a necessidade em manter o fortalecimento desses espaços como um local de tomada de decisões, pactuações e organização das redes assistenciais.

Elaboração da Análise de Situação de Saúde - ASIS macrorregional

Outra estratégia para subsidiar as ações do PRI foi a elaboração da Análise de Situação de Saúde - ASIS, que buscou levantar dados das regiões de saúde, desde indicadores epidemiológicos até as estruturas assistenciais vigentes, a fim de identificar as necessidades, a capacidade instalada, os vazios assistenciais e os fluxos de acesso da macrorregião de saúde. Essa terceira etapa do processo subsidiará a elaboração dos planos macrorregionais, além de auxiliar na compreensão das demandas para melhor organização da rede assistencial.

Para a execução dessa fase, foram usados dados fornecidos pelos municípios em um sistema próprio, sistema de coletas de dados - PRI (SPRI) e a utilização das

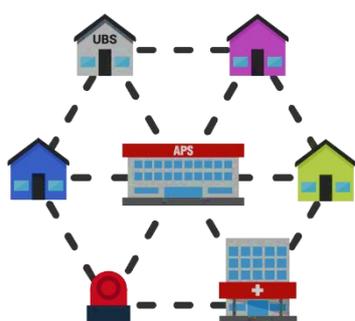
informações contidas nos planos municipais de saúde. Essa fase foi dividida em duas etapas principais:

- Elaboração da Análise de Situação de Saúde Regional;
- Elaboração da Análise de Situação de Saúde Macrorregional.

Na primeira fase a execução ficou a cargo das regionais de saúde com participação dos apoiadores COSEMS- GO e MS (SEINSF- GO). Foram realizadas reuniões com todos os participantes para orientações conforme cronograma programado e sobre o papel de cada integrante na atividade. Os Coordenadores de Apoio Regional tiveram papel fundamental prestando toda a assistência necessária para sanar as dúvidas e auxiliar nas construção desses documentos

Ao final, todas as dezoito ASIS Regionais foram revisadas e encaminhadas aos gestores municipais para apreciação e validação em CIR.

A consolidação das ASIS também será realizada nas macrorregiões de saúde através dos Grupos de Trabalho Macrorregionais - GTM.



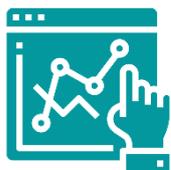
Organização das Redes de Atenção à Saúde – RAS

Com a finalização do processo de levantamento da situação de saúde das regiões inicia-se o processo de organização das Redes de Atenção à Saúde - RAS com o objetivo de promover a integração sistêmica de ações e serviços de saúde fornecendo atenção contínua, integral, de qualidade, responsável e humanizada, bem como incrementar o desempenho do Sistema, em termos de acesso, equidade, eficácia clínica e sanitária; e eficiência econômica.

Assim como em todas as outras, esta etapa foi iniciada com um nivelamento conceitual de conhecimento através de oficinas com o Grupo de Trabalho Macrorregional.

Dentro do processo de organização das RAS, compreende-se a importância em tomar as redes temáticas estabelecidas pela Portaria de Consolidação nº3, como prioridades desse processo. Assim as RAS Temáticas a serem trabalhadas foram definidas pelo próprio GTM garantindo que o planejamento seja de forma ascendente.

Elaboração dos Planos Macrorregionais



Nesta fase será identificada e definida as prioridades sanitárias macrorregionais que serão representadas no DOMI (diretrizes, objetivos, metas e indicadores) e prazos de execução e subsidiará a elaboração do Plano Estadual de Saúde - PES.

Programação Geral das Ações e Serviços de Saúde - PGASS

Com a finalidade de definir os quantitativos físicos e financeiros das ASPS a serem desenvolvidos, no âmbito da Macrorregião de Saúde, buscando a otimização dos recursos físicos e financeiros e contribuindo para a conformação e organização da RAS.

No que se refere a essas duas últimas etapas, ainda não foram iniciadas, embora estejam com seus planos de ação elaborados e definidos. Nessas etapas contaremos com a ajuda de outros projetos como por exemplo o Projeto de Fortalecimento da Gestão Estadual denominado no estado de Goiás como Fortalece SES.



Conclusão

A regionalização da saúde ocorre de várias formas. Pode ser feita através de ações realizadas apenas pela União bem como com ações realizadas apenas pelo estado. No caso do projeto Integra Goiás e especificamente o processo de Planejamento Regional Integrado - PRI não é possível que seja feito de forma isolada. Esse processo foi definido de forma tripartite e deve ocorrer como tal.

Nesse sentido o Estado de Goiás se torna pioneiro em trabalhar dessa forma, coordenando o processo respeitando e pactuando todas as ações com todos os entes

federativos. Nenhuma ação realizada foi decisão unilateral, e esse critério tem contribuído muito para a integração e desfecho favorável das ações realizadas.

Para encerrar podemos dizer que tudo nesse processo é muito novo, não temos experiências, relatos ou qualquer arquivo que mostre o que deu certo ou errado. Por vezes vimos a necessidade de redirecionar os planos de ação, outras desistimos de ações que durante o percurso não faziam mais sentido. E sabemos que não poderia ser diferente, o planejamento não pode ser inflexível.

Estamos caminhando de forma contínua e dinâmica, enfrentando os desafios e entraves que aparecem durante o processo. Apesar da morosidade do processo, muito já se conquistou como a promoção do conhecimento, da interação e fortalecimento dos territórios e gestores.

REFERÊNCIAS

Resolução CIT nº 23 de agosto de 2017. <https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/gestao-do-sus/articulacao-interfederativa/cit/resolucoes/2017/resolu-o-cit-n-23.pdf/view>

Resolução CIT Nº 37 de 2018
https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cit/2018/res0037_26_03_2018.html#:~:text=Disp%C3%B5e%20sobre%20o%20processo%20de,o%20inciso%20I%20do%20art.

Resolução CIB nº 28/2022
<https://www.saude.go.gov.br/files//cib/resolucoes/2022/Resolu%C3%A7%C3%A3o%20n%C2%BA%20028.2022%20-%20Aprova%20a%20insti%20tui%C3%A7%C3%A3o%20do%20Grupo%20Condutor%20Estadual%20do%20PRI.pdf>

Resolução CIB nº 93/2021
<https://www.saude.go.gov.br/files//cib/resolucoes/2021/Resolu%C3%A7%C3%A3o%20n%C2%BA%20093.2021%20-%20Aprova%20a%20altera%C3%A7%C3%A3o%20do%20cronograma%20de%20implanta%C3%A7%C3%A3o%20do%20Planejamento%20Regional%20Integrado%20-%20PRI..pdf>

Portaria GM/MS nº1812 de agosto de 2021 <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-1.812-de-3-de-agosto-de-2021-336346333>

Linha do Tempo do PRI Goiás <https://www.saude.go.gov.br/pri>