

Título do projeto de pesquisa: ANÁLISE DAS CONTRIBUIÇÕES DE UMA REGIONAL DE SAÚDE DO ESTADO DE GOIÁS NA GOVERNANÇA INTERFEDERATIVA DA REGIÃO

Pesquisadores:

- Patrícia Freitas Mende,
- Edsaura Maria Pereira
- Marilúcia Batista Antônio Silva
- Marcelo Rodrigues Mendonça

Unidade da SES-GO: GERNACE

Trabalho: ANÁLISE DAS CONTRIBUIÇÕES DE UMA REGIONAL DE SAÚDE DO ESTADO DE GOIÁS NA GOVERNANÇA INTERFEDERATIVA DA REGIÃO

RESUMO

Do total de 50 servidores da Regional de Saúde Pireneus avaliados, 37 (74%) são do sexo feminino e 13 (26%) ao sexo masculino, distribuídos nas faixas etárias entre: 30 a 39 anos (16), 40 a 49 anos (10), 50 a 59 anos (17), e, 60 a 64 anos (7).

Quanto à escolaridade, os sujeitos da pesquisa foram distribuídos entre não escolarizado, ensino fundamental, médio e superior. Foram observados que 72% dos sujeitos possuíam nível superior, 20% dos indivíduos tinham o nível médio, 4% corresponderam aos sujeitos com ensino fundamental assim como os que declararam não escolarizados (4%). Dentre os portadores de nível superior de graduação, 28 (78%) sujeitos possuíam especialização e três (8%) eram mestras. Sobre as especializações 31 (58%) relacionaram-se à saúde coletiva.

No que diz respeito à função que ocupavam na instituição pesquisada foram encontrados seis (12%) coordenadores, seis (12%) subcoordenadores, três (6%) auditores e 35 (70%) técnicos dos setores de atenção à saúde, vigilância em saúde, controle, regulação, avaliação e auditoria, planejamento do SUS, informação em saúde, educação permanente e apoio administrativo.

Quanto à liderança, houve 12 entrevistados com cargos de liderança e 38 cargos técnicos. A distribuição de servidores nos setores da Regional de Saúde Pireneus foi heterogênea. As coordenações que possuíam mais servidores foram: a Coordenação de Vigilância em Saúde (23) e a Coordenação de Atenção à Saúde (8), em detrimento da Coordenação de Controle, Regulação, Avaliação e Auditoria (4), da Coordenação de Informação em Saúde, da Coordenação de Educação Permanente (3), e, da Coordenação de Planejamento e Gestão (1).

Quanto à força de trabalho, os servidores da instituição pertenceram predominantemente ao sexo feminino, com nível superior de ensino, e em sua maioria enfermeiros. Dentre as especializações relatadas, 31 (58%) relacionaram-se à saúde coletiva. No estudo de Shimizu (2013) foi verificado que a formação dos profissionais de saúde esteve voltada para os interesses do mercado privado. Diferentemente, neste estudo foi observada uma formação profissional voltada para a saúde coletiva, demonstrando que a instituição tem capacidade técnica qualificada.

Os servidores estiveram lotados adequadamente com a sua formação profissional e executavam atribuições pertinentes ao seu setor e função. Com relação à capacidade técnica da equipe foi observado um reconhecimento das habilidades dos servidores e os mesmos estiveram satisfeitos com a oportunidade de se qualificar, pois se sentiam valorizados na instituição. No entanto, foi mencionada a necessidade de capacitação, reconhecimento e autonomia por parte de alguns servidores. Também foi visto que equipe da Regional de Saúde possui qualificação diversa o que permitiria ampliar o seu campo de atuação, oferecendo capacidade técnica diante das necessidades da região.

Apesar de atuar no apoio dos municípios, foi relatada fragilidade da regional em dar continuidade no processo pela necessidade de atender as demandas de urgência e solicitadas pelas superintendências. A Regional de Saúde estudada é responsável por dez municípios, dos quais apenas o município polo tem mais de 30 mil habitantes (Anápolis, com 370.875 habitantes). Com isso, é importante lembrar que a maioria dos municípios possui pequeno porte (menor município com 3.721 habitantes e maior município com 26.457 habitantes), exigindo assim maior necessidade de apoio por parte da regional de saúde e maior atenção para o apoio técnico, diagnóstico situacional, monitoramento e avaliação.

A distribuição dos servidores nos setores da Regional de Saúde, por sua vez, não é uniforme e segue a prioridade da esfera central, uma vez que a coordenação de Vigilância em Saúde e a coordenação de Atenção à Saúde são os setores que mais tem visibilidade. Foi relatado que essa distribuição diferenciada dificulta o processo de trabalho, sobrecarrega alguns servidores, o que repercute na qualidade de suas produções. Grande parte das falas do grupo focal abordou acerca da importância do planejamento nas ações de saúde e apesar disso a coordenação de Planejamento e Gestão possuiu apenas um servidor.

Assim, foi observado que a quantidade de servidores é insuficiente para o volume das demandas. Cabe salientar que uma equipe técnica capacitada, porém fragilmente organizada e articulada pode comprometer a resolução das ações. Dessa forma, deve-se considerar que nem sempre a solução dos entraves encontra-se na capacitação de recursos humanos, mas sim nos processos de planejamento institucional interno (SAMPAIO et al., 2011). O acúmulo de trabalho para poucos técnicos disponíveis impede a presença mais assídua da Regional de Saúde nos municípios. No estudo de Souza (2005) sobre as Regionais de Saúde de Goiás também foi observado que o quadro de recursos humanos era insuficiente. Além disso, também havia pouca qualificação e perfil inadequado para o desempenho das funções, diferentemente do achado obtido nesta pesquisa, cuja equipe técnica foi considerada adequada.

Apesar disso, foi apontado o potencial técnico dos profissionais da Regional de Saúde Pireneus, a capacitação da equipe e a importância da mesma em apoiar os municípios e qualificar a assistência em saúde da região, por meio da capacitação dos profissionais dos municípios. Uma vez que as principais responsabilidades da esfera estadual do SUS na instituição regionalizada da saúde são cooperação técnica, avaliação, planejamento,

programação e monitoramento (SAMPAIO et al., 2011), os técnicos da regional de saúde têm cumprido a função de apoiar os municípios em suas demandas e necessidades, ainda que de forma superficial.

Ações Realizadas pela Regional de Saúde Pireneus

As ações descritas pelos servidores da instituição estudada foram dispostas por coordenação conforme relacionado no Quadro 2.

Apesar de haver um documento interno emitido pela Gerência das Regionais de Saúde e Núcleo de Apoio às Endemias (GERNACE) indicando as competências e atribuições das Regionais de Saúde, elas estão fora da estrutura formal do Estado de Goiás, aprovada pelo Decreto nº 9.059/2017 do Governo Estadual de Goiás, tratando-se de um modelo administrativo para garantir efetividade nas ações de saúde e aproximar a administração central dos municípios e usuários do sistema, exercendo o papel de apoio e cooperação técnica aos municípios.

A GERNACE, como apoiadora e orientadora destaca, como competências fundamentais das Regionais de Saúde gerir as ações técnicas e administrativas da SES-GO, no âmbito da região de saúde, promovendo estratégias de intervenção, visando qualificar a gestão regional do SUS e ser o espaço de cooperação, apoio e articulação da SES-GO para as relações interinstitucionais e nas ações de saúde dos municípios da sua área de abrangência. As atribuições gerais das unidades administrativas regionais são definidas como:

Por meio de comparação entre as atividades referidas pelos servidores e as esperadas pela administração central da saúde do estado de Goiás foi possível perceber que a Regional de Saúde Pireneus atende parcialmente as expectativas da administração central

No questionário houve um espaço reservado para os comentários, opiniões, críticas e sugestões, os quais foram relacionados, organizados e distribuídos por assunto e categorizados em Gestão de Pessoas e Processos e Gestão Administrativa.

Quanto às atividades realizadas pelos servidores foi percebido que os mesmos possuem um rol de atividades pré-estabelecido e sentem-se satisfeitos com a oportunidade de apoiar os municípios, porém solicitaram a oportunidade de participar da CIR. Silva e Gomes (2013) defendem que o papel do estado como apoiador dos municípios pressupõe uma cooperação gerenciada pela CIR, que é um espaço de decisão. Ao identificar as potencialidades e entraves no processo do planejamento regional integrado em uma região de saúde do Rio Grande do Sul, Medeiros et al (2017) relataram que os servidores estaduais entendem que as reuniões da CIR são importantes para reforçar o compromisso entre os gestores municipais da região na apresentação de propostas para a área da saúde.

Foi elencado pelo grupo, como atribuição essencial, o apoio institucional da Regional de Saúde aos municípios, os conduzindo a se organizar, inclusive na troca da gestão municipal. Silva e Gomes (2014) encontraram o mesmo resultado em seu estudo na região do grande ABC paulista, onde um dos entrevistados referiu que o governo estadual precisa assumir um papel de liderança na coordenação da região, junto aos municípios. Nesse sentido, o grupo referiu que a Regional precisa se munir de informação e conhecimento técnico para realizar esse apoio e conhecer cada um dos municípios, inclusive o que foi pactuado no TCG municipal.

Além disso, houve consenso de que o papel da Regional de Saúde na CIR é o de levar informações, propostas, apoio técnico, auxiliar na resolução de problemas e capacitar e qualificar a gestão. Martinelli, Viana e Scatena (2015) reforçaram a necessidade do apoio regional quando afirmaram que o modelo regionalizado requer ações coordenadas, como apoio estadual para estabelecer as relações de equilíbrio e interdependência, minimizando as heterogeneidades do território. Igualmente, no trabalho de Souza (2005) acerca das regionais de saúde do estado de Goiás, dentre as funções das regionais, estava o de facilitar os mecanismos de comunicação e socialização do conhecimento e a articulação interinstitucional.

O grupo mencionou a falta da atuação da regional de saúde na CIR e o desafio em promover a discussão interfederativa. Diante dessa problemática, a Regional de Saúde, no espaço da CIR, pode propor sugestões para negociação e consenso, além de orientar nas necessidades dos municípios e região (MEDEIROS et al., 2017). Silva e Gomes (2014) afirmaram que os municípios pouco contribuem para o fortalecimento do processo de regionalização solidária e cooperativa devida as divergências e conflitos de interesse entre os próprios municípios e entre os municípios e o estado. Medeiros et al (2017) encontrou a mesma situação, onde os gestores municipais se sentiam satisfeitos em contar com o apoio da Regional de Saúde, se colocando como ouvintes e não como protagonistas da decisão, justificando a conduta por não deter conhecimento suficiente. Dessa forma, o processo de regionalização expõe a tensão que se manifesta na defesa dos interesses dos entes federados em função de suas diferenças sociopolíticas (SILVA; GOMES, 2014).

Neste sentido, consideraram a falta de atuação e comprometimento dos servidores regionais no processo de definição das redes de atenção à saúde. Essa constatação foi reforçada por Medeiros et al (2017) quando afirmaram a falta de clareza dos gestores municipais e servidores regionais a respeito da importância da Regional de Saúde para apoiar na resolução dos problemas de saúde da região. Agindo dessa forma o sistema de governança é prejudicado, pois há fragilidade na articulação e cooperação entre os atores sociais e políticos. Em Brasília, um estudo com gestores de saúde apontou a falta de resolutividade e a pouca resposta do estado com relação às suas necessidades de saúde como principais falhas. Assim, quando o município é demandado pelas necessidades rotineiras, tende a ser mais afetado pela urgência na resposta dos problemas, e aguarda apoio da esfera estadual (SHIMIZU, 2013).

Outro papel da Regional de Saúde elencado pelo grupo é o de promover e executar a organização e monitoramento do planejamento regional integrado na RS, definindo as políticas de pessoal, investimento e organização do cuidado, com participação efetiva dos municípios da região. Com isso, a Regional de Saúde como instituição descentralizada do estado deve se empenhar em promover a construção do planejamento como resposta aos problemas locais, por meio de políticas públicas regionais desenvolvidas por todos os entes da federação. Para a formulação de políticas e programas, o planejamento integrado pode oferecer ao gestor municipal os subsídios para a tomada de decisão (SAMPAIO et al., 2011).

O monitoramento e avaliação são ferramentas de planejamento com vista ao desenvolvimento das atividades compatíveis com a realidade. Por meio das falas percebe-se a reivindicação para que a regional esteja presente nas dificuldades enfrentadas pelo município, apoiando os gestores no planejamento, monitoramento e avaliação das ações da região. De maneira semelhante, Ferreira (2013), identificou em seu estudo a necessidade de diagnóstico de saúde, avaliação e monitoramento dos

indicadores epidemiológicos de saúde e necessidade de integração entre os sujeitos responsáveis por estas informações em seu campo de pesquisa.

Apesar de evidente, observa-se também a integração dos setores de Vigilância em Saúde e Atenção à Saúde promovida pelo setor de Planejamento do SUS que organizou, em 2018, uma reunião de trabalho para discussão dos indicadores de saúde nos municípios de forma individual, antes da elaboração dos documentos de gestão pelos municípios (RAG, SISPACTO e PQAVS). Por meio de uma equipe multidisciplinar foi realizada uma análise integrada e um auxílio no diagnóstico situacional discutindo individualmente cada indicador e auxiliando nas fragilidades. Essa iniciativa da regional de saúde em promover o planejamento juntamente com os municípios foi apontada, assim como a necessidade de dar continuidade no processo para realizar o monitoramento. Os dados corroboram com aqueles achados por Pinheiro et al. (2014) sobre a importância do apoio regional presencial e à distância para apoiar na elaboração do diagnóstico da região e instrumentos de apoio de gestão. Nesse contexto, Ribeiro, Tanaka e Denis (2017) também reforçam que o apoio regional deve possuir mecanismos de trabalho para acompanhar e instrumentalizar o gestor municipal, utilizando meios que permitam a análise da situação de saúde, estratégias de atuação e avaliação dos resultados obtidos pelas ações de saúde no município e região, como mecanismo de apoio loco regional.

O grupo percebeu a importância do planejamento regional estratégico e solidário para o crescimento da região de saúde, com apoio ativo da Regional de Saúde Pireneus para fomentar uma visão regionalizada com decisões pautadas em discussões interfederativas. Para democratizar as decisões em saúde e promover o planejamento integrado é importante a utilização do ambiente da CIR, definida como espaço de estabelecimento de pactos para a conformação de redes de atenção (MACHADO et al., 2014). Ainda em 2005 já se havia verificado a falta de um plano de fortalecimento para as regionais, elaborado pelo nível central da SES, essas instituições funcionavam como executoras das ações de saúde e pouco indutoras do processo de implantação do SUS (SOUZA, 2005).

O grupo manifestou a preocupação em qualificar a atenção básica para atender as necessidades da população. Santos et al. (2015) afirmaram essa importância quando referiram que o fortalecimento de redes de média e alta complexidade sem o ordenamento de fluxo sob a coordenação da atenção básica pode provocar desregulação da oferta e demanda. Santos e Giovanella (2014) observaram que as Diretorias Regionais de Saúde na Bahia contribuem no apoio técnico-pedagógico e agregam os municípios em torno de projetos que requerem ampla adesão, como no caso da tutoria e planificação da atenção à saúde.

Por meio do apoio realizado pela Regional de Saúde Pireneus na planificação da atenção à saúde foi percebido que a diferença nas práticas dos municípios com a preocupação de promover a resolutividade das demandas gerando resultados positivos para as equipes de saúde e repercutindo na saúde da população. Além disso, após o apoio da RSP foi verificado um interesse dos profissionais dos municípios em acompanhar outros agravos à saúde e modificar suas práticas, aumentando o interesse em adquirir conhecimento no assunto. Shimizu (2013) reforçou a importância de qualificar a atenção básica como coordenadora do cuidado para alicerçar as redes de cuidados integrais a fim de fornecer aos usuários do SUS resposta adequada.

Por outro lado, o isolamento percebido entre os setores da Regional de Saúde pode contribuir para o enfraquecimento do potencial técnico da instituição, pois segundo

Sampaio et al (2011), a articulação entre os diversos atores possibilita a ampliação das competências disponíveis, facilitando a tomada de decisão para o planejamento de uma determinada ação. Na fragmentação dos processos de trabalho, o que deveria ser entendido como uma atividade estruturante é considerada como mais uma tarefa. É importante reforçar que as ações desarticuladas fomentam processos de trabalho fragmentados e com baixa capacidade resolutiva (MEDEIROS et al., 2017).

É mencionada a dificuldade de comunicação e integração entre os setores da Regional de Saúde, as superintendências estaduais e o Ministério da Saúde, inclusive com centralização de informações. Quanto a essa problemática Ribeiro, Tanaka e Denis (2017) relataram que os conflitos entre a autocoordenação regional e as demonstrações de poder hierárquico são problemas da governança regional que devem ser considerados. Também referiram que a persistência de culturas institucionais e organizacionais centralizadoras e setorializadas podem ser obstáculo para a gestão regional. Nesse contexto, Sampaio et al (2011) reforçaram que quanto menos hierarquizada a gestão, maior será a integração entre os envolvidos, e consequentemente, maior será a capacidade de resolução das demandas. . O grupo concordou que quando o planejamento não é tomado como prioridade à capacidade de apoio aos municípios e região pode ficar comprometida. A implantação de processos de trabalho estrategicamente planejados e coletivamente operacionalizados pode evitar que a instituição deixe de trabalhar com demandas emergenciais e se concentre no planejamento de suas ações (SAMPAIO et al., 2011).

Foram apontadas as fragilidades percebidas tanto pelos profissionais que trabalham na regional de saúde quanto por aqueles que trabalham nos municípios ou na central, tais como a dificuldade em realizar diagnóstico situacional e planejamento regional integrado, desrespeito a hierarquia por parte do nível central e em relação aos municípios, priorização de alguns setores em detrimento de outros e dificuldade de integração entre os setores da regional, assim como no nível central e união. Características como recursos ambientais, infraestrutura, interações econômicas, sócio-político-cultural, entre outros, são fatores que devem ser estudados antes de proceder ao planejamento regional (RIBEIRO, 2015). Souza (2005) já apontava a necessidade de incremento da capacidade institucional das regionais de saúde com a organização dos processos de trabalho por meio da implementação de um plano de desenvolvimento institucional das regionais de Saúde da SES-GO. Recomendou ainda a definição de diretrizes para elaboração dos planos regionais de saúde e viabilização de sua elaboração junto às regionais de saúde com vistas a desencadear um processo de articulação e integração da política de descentralização, redefinindo as competências e atribuições do nível regional da SES.

Nível de Satisfação dos Servidores da Regional de Saúde Pireneus

O entendimento que a satisfação do servidor interfere em suas ações laborais norteou esse item do questionário (Gráfico 1) (MARQUEZE; MORENO, 2005; WANDERBROOCKE, 2018). Mailhiot (1976) colaborou ao informar que a produtividade e eficiência de um grupo de trabalho não se limitam apenas à competência de seus trabalhadores.

Nos itens “Participação nas reuniões da CIR” e “Autonomia em relação à superintendência estadual da saúde a qual está vinculado para executar ações consideradas necessárias na melhoria dos serviços de saúde da região”, houve predomínio da resposta “indiferente”. O grupo mencionou um bom relacionamento e apoio técnico recebido pelas superintendências estaduais. Contudo, foi identificada

quebra da hierarquia, onde o Estado vai até o município sem comunicar a Regional de Saúde, ainda que convidado pelo município, o que gera incômodo aos servidores.

No estudo desenvolvido por Sampaio et al (2011) observou-se que a descentralização de responsabilidades e a definição das funções dos técnicos promove o empoderamento desses atores, ampliando assim a base de apoio. Com essa experiência foi avaliado que assumindo de forma crítica suas funções, os técnicos da Regional de Saúde podem se perceber proativos no desempenho de suas atividades o que é fundamental quando se deseja uma gestão estrategicamente planejada. Seguindo as explanações do mesmo autor, a governabilidade pode ser expressa por meio da distribuição do poder administrativo e das funções nos diversos níveis organizativos.

A Regional de Saúde enquanto representante do estado no nível regional é responsável por responder as demandas municipais dentro da região. Todavia, a quebra da hierarquia parece demonstrar que a Regional de Saúde não possui um espaço administrativo bem definido em relação à região de saúde de sua jurisdição, apesar de ser tecnicamente responsável pela mesma. Além disso, foi visto que a Regional não apresenta resolutividade satisfatória, levando o gestor municipal a buscar o nível central.

Houve predominância das respostas “satisfeito” nos itens “oportunidade de cooperar e apoiar tecnicamente os municípios da região”, “qualificação”, “atualização ou capacitação para a execução das atribuições”, “atribuições no setor e função que está lotado”, “pertinência das atividades que exerce em relação a sua formação profissional”, “apoio técnico da superintendência em que está vinculado”, “relacionamento com a superintendência estadual da saúde a qual está vinculado”, “valorização do trabalho realizado relação ao (s) seu (s) superior (es) na Regional de Saúde”, “oferta de tecnologia, instrumentos, insumos e outros itens importantes para a realização do trabalho” e “reconhecimento da importância da Regional de Saúde pelos municípios com os quais trabalha”.

Em relação à resposta “insatisfeito” foi identificado apenas o item acerca do “nível de satisfação em relação a condições técnicas, físicas e estruturais do ambiente em que trabalha”. A Regional de Saúde Pireneus está sediada em um prédio antigo e mantém condições físicas que interferem nas condições laborais dos servidores. Nesse quesito pode-se afirmar a significativa influência do ambiente físico no desempenho de tarefas (PEPE, 2009). Além disso, o ambiente de trabalho influi no conforto social, pois com condições precárias de trabalho as pessoas não podem trabalhar adequadamente (MAGALHÃES, 1990).

Em relação às condições ambientais da instituição é mencionado que a estrutura física é inadequada inclusive mediante os padrões da vigilância sanitária, e 49% dos sujeitos referiram insatisfação com o ambiente de trabalho. 27% estão satisfeitos com as condições de trabalho, porém foi mencionada a falta de informatização das unidades ou de computadores. Os registros de Souza (2005) já apontavam a discussão acerca da infraestrutura das regionais e sua influência no desempenho das funções dos servidores. É relevante considerar quais as alternativas disponíveis para que as condições de trabalho não comprometam as habilidades desejadas, pois sem estrutura física e equipamentos adequados a capacidade produtiva fica enfraquecida. A insatisfação dos sujeitos nesse quesito pode contribuir com o enfraquecimento da capacidade técnica do grupo. Tal resultado é corroborado por Sampaio et al (2011) quando afirmaram que a capacidade de uma gestão pode ser comprometida pelas condições de trabalho em que as pessoas estão inseridas.

Para a análise do conteúdo da entrevista em grupo focal foram definidos os eixos governança regional, planejamento das ações em saúde e impacto da regionalização no município que são discutidos em seguida.

Relações Político-Administrativas da Regional de Saúde Pireneus na Região

Impacto da Regionalização no Município

Na discussão em grupo foram percebidos os principais regulamentos que abordam a regionalização, demonstrando que os participantes conhecem a legislação e consideram sua importância. Foram mencionadas a organização da saúde do estado em Regiões de Saúde e a organização da assistência em saúde pelas RAS, com a importância do planejamento regional integrado para essa organização e os acordos firmados entre os entes da federação para a inserção da atuação municipal. O grupo esteve atento às decisões da esfera federal focadas na regionalização e na conformação das redes de assistência à saúde pelas macrorregiões.

Foi observado que o grupo tem conhecimento que houve a pactuação por meio dos TCG, porém não conhecem o teor dos mesmos. A regionalização provocou a necessidade da instituição do Pacto pela Saúde como um acordo interfederativo, introduzindo o sentido de gestão pública responsável e por resultados (CARNEIRO; FORSTER; FERREIRA, 2014). Com a municipalização o gestor local teve maior autonomia nas tomadas de decisões relacionadas aos problemas sanitários do município com aumento do poder de operação, entendendo que as prioridades de saúde são reconhecidas e enfrentadas a nível local (PIRES; MATOS, 2006).

A descentralização da gestão proposta pelo Pacto de Gestão responsabilizou os municípios do estado de Goiás por parte da atenção à saúde. Neste estudo, o grupo avaliado referiu que depois da pactuação, os TCG não foram socializados e não existe disponibilidade para a consulta dos mesmos na gestão subsequente. Nesse contexto percebe-se o desafio na saúde em encontrar o equilíbrio entre regulação, responsabilidade e autonomia na distribuição de atribuições entre os entes federados para sua operacionalização e financiamento (RIBEIRO, 2015). Assim destacam-se as diversas dificuldades que o gestor municipal enfrenta no exercício da sua função e como isso influencia na tomada da decisão.

O grupo também afirmou que existem nos municípios preocupações políticas em torno das necessidades municipais de forma individual. Shimizu et al (2017) corroboram esse achado quando afirmaram que tem sido verificado que os municípios, isoladamente, não conseguem prover todas as ações e serviços que a população necessita e que a desigualdade de condições políticas, técnicas, financeiras e de saúde nos municípios brasileiros tornou o processo de descentralização extremamente complexo. Medeiros et al (2017) referiram que a implementação da regionalização no SUS tem sido de difícil realização porque requer uma postura solidária entre os entes federativos.

As desigualdades no acesso e a dificuldade de formulação de arranjos mais cooperativos puderam ser percebidas pelo grupo. Desde 1990 existem sistemas locais isolados sem capacidade de gestão para viabilizar as redes intermunicipais. Uma vez que a regionalização é um atributo que tem a meta de fortalecer os princípios de universalidade e integralidade por meio da conformação de uma rede interdependente e cooperativa, há a necessidade de retomar o planejamento de ações para a região, fortalecendo assim os municípios (VIANA; LIMA; FERREIRA, 2010).

O grupo referiu a importância da CIR no esclarecimento de dúvidas para potencializar soluções loco regionais, tanto no aspecto técnico quanto no político. Medeiros et al

(2017) relataram que os gestores municipais utilizam o espaço da CIR para compartilhar seus problemas e necessidades com os colegas de função e trocar experiências entre si. O estudo de Shimizu et al (2017) também apontou que a CIR é considerada importante ambiente para a pactuação das ações e serviços necessários para a região. Suas reuniões foram consideradas essenciais para a tomada de decisões coletivas com a finalidade de suprir as necessidades da população.

O autor pondera que, apesar de potente, o espaço da CIR ainda é insuficiente pela construção política frágil e morosa para responder as necessidades cotidianas, que requer decisões rápidas e constantes (SHIMIZU et al., 2017). Percebe-se a necessidade de qualificar a integração solidária na medida em que se encontram individualmente fragilizados e deficientes tecnicamente para garantir a assistência integral à saúde. Sendo assim, a utilização dos espaços interfederativos pode auxiliar os gestores nas necessidades locais e regionais (MEDEIROS et al., 2017).

Além da interdependência loco-regional, a formação profissional dos gestores municipais da saúde interfere no modo de gestão e na compreensão da utilização dos documentos de gestão. Essa formação insuficiente para a gestão em saúde pode implicar na competência técnica para desempenhar sua função, como foi apontado por Junqueira et al (2010). Ademais, a falta de conhecimento na área da saúde pode ocasionar decisões sem embasamento e equivocadas. Assim, quem detém o conhecimento passa a ser o detentor do poder fazendo que muitas vezes, as decisões sejam definidas em virtude dos prazos e das relações de poder. É fundamental que os atores da saúde possuam um conhecimento profundo e homogêneo do processo saúde-doença na especificidade do território sanitário para propor as abordagens em saúde (RIBEIRO, 2015). Um exemplo da necessidade de capacitação da gestão mencionada pelo grupo diz respeito à dificuldade dos gestores em realizar a PPI. Essa deficiência técnica dos municípios ganha importância já que são por meio dos processos de negociação e pactuação que são garantidos os serviços para a atenção integral à saúde do cidadão (SILVA; GOMES, 2014). Em detrimento das fragilidades municipais a Regional de Saúde oferece apoio aos municípios, o que é reforçado pela afirmação no grupo da necessidade que os municípios têm da presença dos servidores da regional na execução de atividades tais como o combate aos vetores.

Planejamento das Ações em Saúde

Essa categoria reflete a importância de planejar as ações de saúde para uma assistência adequada ao usuário, baseado nas necessidades da população. Para instituir uma rede de serviços é necessário conhecer as necessidades da região. O planejamento da assistência à saúde veio responder a importância de ampliação e equalização do acesso aos serviços de saúde, integração de instituições, unidades e serviços com gestão descentralizada e compartilhada entre os entes federados e a racionalização e otimização dos recursos na provisão das ações e serviços (RIBEIRO, 2015).

O grupo relatou que as RAS não estão bem planejadas, o que prejudica a assistência integral da saúde dos usuários que residem na região estudada. O desenho das RAS foi realizado pelo nível estadual sem a participação da região de saúde e levado no ambiente da CIR apenas para aprovação, porém na CIR essas redes foram reavaliadas para representar a realidade da RS. Ainda assim, mesmo após a readequação e aprovação das RAS, houve dificuldades de funcionamento integral, pois pareceu não atender as necessidades da região. Dessa forma, foram reconhecidas dificuldades operacionais para implementar as redes regionalizadas. Shimizu (2013) reforçou o papel do estado na estruturação da política sanitária visando à superação da fragmentação do

sistema por meio do processo de regionalização. Santos et al (2015) reafirmaram tal papel na participação efetiva para a conformação da estratégia de fortalecimento e indução das redes locais de saúde, o que contribui para a consolidação da atenção primária. Nesse quesito é solicitada a presença da Regional de Saúde para buscar as soluções e disseminar as informações para o desenho e funcionamento das RAS na CIR. Ribeiro, Tanaka e Denis (2017) observaram que existe na governança regional do SUS certa desproporção entre os esforços na construção das parcerias de estrutura das redes, seus objetivos e os resultados obtidos, assim como encontrado nessa pesquisa.

A mais recente estratégia orienta que a integração da organização, planejamento e execução das ações e serviços de saúde deve ocorrer na região de saúde, no intuito de obter o desenvolvimento de uma visão regional dos problemas (RIBEIRO; TANAKA; DENIS, 2017). Nesse contexto, é importante considerar que o planejamento da assistência em saúde em determinado território deve ser participativo, tomando como ponto de partida a situação de saúde que se quer alcançar no futuro. É fundamental reconhecer a especificidade do processo saúde-doenças em cada localidade para encontrar as configurações para as respostas regionais, como concorda o grupo. Para atender os problemas relacionados à restrição no acesso aos serviços de proteção e cuidado da saúde foram estabelecidas as RAS (RIBEIRO, 2015) que se configuram e se mobilizam em torno de um ou mais problemas de interesse público, formando parcerias entre instituições públicas e privadas para obter melhoras efetivas nas condições de vida e saúde em cada lugar. Guimarães e Giovanella (2004) informaram que é por meio da articulação dos sistemas municipais para a organização assistencial em redes regionalizadas de atenção à saúde que será garantida a integralidade da assistência, definindo-a como integração solidária.

Em se tratando de qualificação de recursos humanos a rotatividade dos profissionais e gestores no município na mudança da gestão municipal, e até mesmo dentro de uma mesma gestão foi considerada um grande entrave para a qualidade dos serviços do município. Quanto a essa problemática, Sampaio et al (2011) também observaram que a mudança dos secretários de saúde interferiu negativamente na condução da gestão, pois enfraqueceu o grupo de apoio, uma vez que tal mudança não repercute apenas na liderança, mas também na definição dos perfis e quantidade de profissionais que a organização necessita. Resultados semelhantes foram verificados no Estado do Rio Grande do Sul, onde a alta rotatividade na gestão municipal foi referida como um entrave devido à descontinuidade no processo de planejamento. Assim, a mudança de gestor, ainda que não represente uma descontinuidade de trabalho, pode modificar as ações desenvolvidas pela secretaria municipal interferindo na capacidade de governo da gestão (MEDEIROS et al., 2017).

Governança Regional

Nessa categoria foi observada a governança regional como processo de participação e negociação entre os sujeitos dentro dos componentes da rede regionalizada, representando os interesses públicos e privados de forma que favoreça as relações de cooperação entre os governos, organizações e cidadãos com o objetivo de estabelecer um elo entre os sujeitos e as instituições (MENDES, 2010). O grupo avaliado concordou que o espaço da CIR é o ambiente adequado para a governança regional, promovendo a discussão da situação de saúde da RS e dos processos de formulação de políticas e gestão de sistemas de saúde na região (FLEURY et al., 2010).

Também referiram que, para o enfrentamento dos problemas de saúde da região é necessário um sistema ordenado pelos sujeitos que participam da governança da região

de saúde. A governança remete à coordenação, ao relacionamento e à liderança a partir dos atores sociais (SILVA; GOMES, 2013). Quando não há uma organização articulada, cooperativa e interdependente, os vazios assistenciais ficam evidentes. Nesse caso, cabe aos articuladores do processo de governança despertar a consciência de pertencimento regional e ajustar a oferta dos serviços de saúde de forma cooperativa, superando a fragmentação da atenção à saúde (HARTZ; CONTANDRIOPOULOS, 2004).

O grupo de estudo percebeu a CIR como um espaço institucional deliberativo com a função de governança loco regional que interfere nas políticas da RS. Observaram qualidade nas discussões da CIR, com pautas voltadas às necessidades da RS e a criação de Grupos Técnicos (GT) na CIR para a discussão das necessidades regionais. Para Santos e Giovanella (2014), o fortalecimento da governança da região de saúde se dá principalmente por meio da CIR, pois nesse espaço a tomada da decisão é realizada por diferentes atores interfederativos, o que possibilita a negociação das ações e serviços de interesse da região.

No que tange à articulação interinstitucional, Souza (2005) já indicavam que a reestruturação das regionais de saúde facilitou a mobilização, articulação e integração dos municípios na região, propiciando a troca de experiências e o respeito mútuo. Todavia é referida a dificuldade de alguns dos gestores em participar ativamente dos interesses da região, com definição de pautas estabelecidas pelos gestores municipais.

No estado da Bahia foi observado que os gestores se dispersavam durante os debates nas reuniões da CIR, e apenas retornavam à plenária quando era necessário aprovar ou homologar decisões, sem a possibilidade do delineamento de um planejamento ou avaliação regional (SANTOS; GIOVANELLA, 2014). É fato que o fortalecimento da região de saúde depende da integração de todos os municípios da região, principalmente pela participação menos passiva e mais engajada e propositiva (SILVA; GOMES, 2013).

O grupo de estudo também percebeu entraves nas reuniões da CIR e na assistência da região referente às dificuldades de alguns gestores municipais em ter uma visão regionalizada da saúde, responsabilizando a Regional de Saúde por desenvolver nos gestores a habilidade de perceber a saúde em uma visão regional. A complexidade da cooperação entre os municípios reside no fato de que o ganho de cada município depende das escolhas de todos.

Silva e Gomes (2014) reforçaram que a necessidade de coordenação implica formas de centralizações das decisões, sem ferir a autonomia dos entes federados, uma vez que a regionalização tem como objetivo solucionar o problema de ação coletiva na área da saúde, incentivando a solidariedade e a cooperação em prol do interesse comum. Com isso, não é possível avançar no desenvolvimento da região enquanto houver impasses entre os municípios (SILVA; GOMES, 2013).

Foi realizada uma sistematização dos resultados e recomendações dos pesquisados com os principais achados desta pesquisa

Panorama da Regional de Saúde na Região de Saúde como Estrutura Gerencial Descentralizada.

PANORAMA DA REGIONAL DE SAÚDE NA REGIÃO DE SAÚDE COMO ESTRUTURA GERENCIAL DESCENTRALIZADA

DIMENSÃO	CENÁRIO	RECOMENDAÇÕES
Cooperação técnica com os municípios	Recurso humano insuficiente em relação às demandas e dimensionamento desproporcional da equipe em relação às coordenações	Realizar estudo de capacidade instalada e dimensionamento dos recursos humanos, a fim de proceder as mudanças necessárias para adequação de recursos humanos e insumos e encaminhar ao nível central um relatório do estudo realizado, modificações efetivadas e necessidades residuais de contratação de novos quadros profissionais e aquisição de insumos.
	Equipamentos em quantidade insuficiente	
	Infraestrutura inadequada segundo as normas vigentes	Enviar relatório ao nível central explicitando as inadequações e solicitando nova infraestrutura
	Pouca integração e comunicação entre os setores da Regional de Saúde	Instituir grupos de trabalho intersectorial permanente para integrar os setores que compõe a estrutura organizacional da Regional de Saúde
Articulação com os gestores municipais	Participação infrutífera da Regional de Saúde na CIR e nas câmaras técnicas de apoio ao colegiado de gestão	Verificar o nível de participação dos atores e a consistência de suas contribuições no que diz respeito à capacidade de convencimento na tomada de decisão.
Organização das linhas de cuidado integras	Realização da tutoria e planificação da atenção à saúde para o fortalecimento da atenção primária à saúde dos municípios.	Utilizar os grupos de trabalho regional para a realização cooperativa do desenho os fluxos de referência resolutivos definidos pela demanda da região.
Tecnologia de gestão	Monitoramento e apoio para a alimentação e qualidade dos dados que compõe os sistemas de informações em saúde	Sistematizar as informações de base regional para diagnóstico situacional da região.
Planejamento Regional Estratégico Solidário	Realização das ações de acordo com a demanda	Elaborar, implementar e monitorar o Plano Regional de Saúde com responsabilidades compartilhadas junto a CIR.
	Ausência do diagnóstico situacional da Região	Desenvolver projetos permanentes de diagnóstico, implementação, monitoramento e avaliação das ações da regional para os municípios.

	Utilização das ferramentas de gestão para promover a regionalização cooperativa	Coordenar a implementação da programação pactuada e integrada de ações e serviços de saúde em conjunto com os municípios e demais ferramentas de gestão
Política de educação permanente	Inserção da educação permanente em todos os setores	Constituir e efetivar a Comissão Permanente de Integração Ensino-Serviço.
	Necessidade de capacitação e desenvolvimento de recursos humanos voltados para as necessidades da Regional de Saúde e RS	Estabelecer prioridades de intervenção a partir do Plano Regional de Saúde e promover educação permanente em saúde com base nas prioridades elencadas.
	Necessidade de qualificação técnica da CIR	Elaborar, implementar e monitorar o Plano Regional de Educação Permanente em Saúde com participação de todos os atores envolvidos.
	Conhecimento de gestão heterogêneo	Realizar a qualificação da gestão e de apoiadores que atuem transversalmente e intersetorialmente

Fonte: Pesquisadora, 2018.