

PROJETO PRI-PE

ATIVIDADE 2: ALINHAMENTO CONCEITUAL E METODOLÓGICO DO PRI-PE

REGISTROS DO PENSAR EM SAÚDE SOBRE GOVERNANÇA EM SAÚDE

3º dia – 22.06.2021

1. APRESENTAÇÃO

1.1 Abertura:

- Acolhimento e boas-vindas aos participantes.
- Relato da síntese das discussões do último encontro, referente à Regionalização/Região de Saúde, e às Redes de Atenção à Saúde/Linhas de Cuidado.
- Apresentação do conceito elaborado, de forma coletiva, para Pernambuco, sobre:
 - O que é Regionalização/Região de Saúde, e as Redes de Atenção à Saúde/Linhas de Cuidado?
 - Potencialidades
 - Desafios
 - Estratégias

1.2 Participantes:

Grupos Condutores Central (GCC), Macrorregionais (GCM) e Regionais (GCR).

Total de Participantes: 139

2. TRABALHANDO OS CONCEITOS SOBRE GOVERNANÇA EM SAÚDE

2.1. Trabalhos dos grupos e alinhamento na plenária final

Formaram-se 4 grupos por macrorregião de saúde.

Tema para discussão e construção de consenso:

- **O que é Governança em Saúde?**

As discussões trouxeram compreensões sobre o conceito, potencialidades, desafios e estratégias para a efetivação da Governança em Saúde no Estado de Pernambuco.

2.1.1. Trabalhos dos grupos

a) Conceituando Governança em Saúde

Grupo Macro I –

Conceito: Configura-se como Instrumento e ferramenta organizativa e de colaboração na Rede de Atenção à

Saúde (RAS). A Governança inclui o protagonismo de todos os atores envolvidos na gestão e no processo de co-gestão: trabalhadores, usuários e gestores. No SUS, a governança se aproxima do conceito de colaboração regional. Isso inclui a necessidade de aproximação com a coletividade e inclusão do controle social. São exemplos de governança os espaços da CIR e os comitês estaduais.

Potencialidades:

- Possibilidade de tomada de decisão em nível de região de saúde.
- Rede de Saúde Institucionalizada.
- Educação Permanente do grupo PRI.
- Acolhimento dos gestores realizado pelo COSEMS.
- Implantação das UPAE nas microrregionais.
- Descentralização das especialidades para além da Microrregião I.
- Atenção Básica como coordenadora do cuidado e ordenadora da RAS.

Desafios:

- Dificuldade do alinhamento conceitual de Governança colaborativa com a prática.
- Institucionalizar a governança nos diversos espaços da RAS.
- Desfinanciamento e subfinanciamento do SUS.
- Lógica do modelo fragmentado e biomédico nos serviços de saúde.
- Fragilidade e fluidez dos espaços de pactuações, onde muitas vezes, as decisões pactuadas não são respeitadas, como por exemplo, no processo de vacinação.
- A Gestão do tempo, dos recursos materiais e dos recursos humanos
- A escassez de Educação Permanente em Saúde.
- Necessidade de novas estratégias para a participação dos Conselhos Municipais de Saúde na atual conjuntura da Regionalização.

Aspectos considerados importantes para a Governança:

- Situar a governança no processo de trabalho e experiência de cada um, abarcando sugestões, desafios e potencialidades. Voltando-se ao processo operacional do Planejamento Regional Integrado (PRI).
- Governança como conceito organizativo e poder de decisão, voltado às instâncias de pactuação (CIR, CIB).
- A governabilidade e governança também estão em nível CIR.
- Relação intrínseca entre governança e colaboração. Mesmo ultrapassando os limites geográficos, a essência da regionalização é a colaboração.
- O processo de governança está relacionado ao planejamento estratégico, uma vez que, a partir dele, pode-se planejar de forma resolutiva, com a projeção de metas a curto, médio e longo prazo.

Grupo Macro II –

Conceito: A governança na Região de Saúde é um processo de tomada de decisões contínuas e deve ser um processo colaborativo, sobretudo na tomada de decisões. Começa nas instâncias colegiadas de forma específica nas CIR que deve ser fortalecida como espaço de governança, sobretudo para fortalecer o processo de Regionalização. A CIR deve ser vista como o espaço de tomada de decisões pautado na ética, respeito e solidariedade. O processo de governança quando é bem organizado é capaz de conduzir uma gestão bem orientada.

Desafios:

- Mudanças freqüentes das(os) gestoras(es). É preciso trazer os novos gestores para que se apropriem do processo e tenham participação ativa nas tomadas de decisões;
- Ter uma agenda permanente de análise situacional, planejamento, acompanhamento e/ou monitoramento;
- Pensar numa construção coletiva a partir de um olhar técnico que considera o cenário da Região e não os interesses de cada município;
- Fragilidade em decorrência da não execução do que é pactuado nos colegiados. Um dos fatores que inviabiliza a efetivação das pactuações são as interferências políticas no âmbito municipal;

Aspectos considerados importantes para a Governança:

- Gestores que permanecem na gestão são aqueles que adquirem mais expertise, tornando-se líderes e contribuem mais na governança regional;
- Instituir espaços de diálogos mais freqüentes entre os gestores da Macrorregião, envolvendo essa necessidade de diagnóstico constante, na perspectiva, principalmente, de trabalhar linhas de cuidado que estão demandando intervenções prioritárias na rede;
- Pensar um modelo de organização da Rede numa dimensão macrorregional embasada numa cultura de solidariedade entre os municípios e não de competitividade.

Grupo Macro III –

Conceito: A Governança deve ser vista e funcionar como arranjo organizativo que discute, monitora, avalia, consulta, delibera, induz e formula políticas de saúde em prol da saúde da população. É compromisso político que requer um líder promovendo empoderamento da política de saúde pública na região. A governança regional promove eficácia, eficiência e efetividade, garantindo atendimento à saúde da população diante dos recursos financeiros, humanos e administrativos disponíveis.

Potencialidades:

- Proximidade geográfica dos municípios;
- Atividade permanentes das Câmaras Técnicas e Colegiados;

- Existência de apoiador COSEMS e SES.

Dificuldades

- Poucas pautas de interesse coletivo;
- Existência de quórum;
- Pouco conhecimento técnico necessário às pactuações;
- Pautas longas e técnicas;
- Reuniões remotas.

Grupo Macro IV–

Conceito: Governança é uma ferramenta da administração pública que instrumentaliza os gestores a planejar, formular e programar ações e serviços de saúde com eficiência, efetividade e eficácia. Considerando a responsabilidade do gestor diante das necessidades de saúde da população na tomada de decisão a partir do conhecimento do território e autonomia para tomada de decisões permeada pela colaboração de todas as esferas de governo.

Desafios:

- Qualificação das câmaras técnicas e CRIE;
- Legalização da Rede Interestadual Pernambuco – Bahia (PEBA);
- Efetiva participação do Ministério da Saúde para fortalecimento das pactuações;
- Fortalecer as reuniões da CIR como espaço de decisão para objetivos comuns à luz das necessidades da população;
- Estimular a responsabilidade e compromisso dos gestores em participar integralmente dos espaços da CIR, com o objetivo de fortalecer a região e assim os municípios;
- Potencializar as pactuações regionais por meio da liderança emponderada dos gestores nos espaços de governança (CIR).

Aspectos considerados importantes para a Governança:

- Considerar a CIR como espaço de construção de consensos e negociação;
- Considerar as contribuições e análises técnicas (Câmara Técnica), que corroboram para as deliberações coletivas;
- Seguir a lógica de inclusão de todos os atores na região de saúde, fortalecido pelos espaços de governança colaborativa e ascendente;
- Publicizar as pactuações da CIR, bem como as deliberações dos Conselhos Municipais de Saúde;
- Que a governança possa nascer dentro da própria SMS/SES – colegiados técnicos e internos.

3. Alinhamento na Plenária Final

- Plenária final e alinhamento da produção dos grupos – Facilitadores:

A plenária final foi facilitada por Marcos Franco e Rodrigo Lacerda, ambos representantes do CONASEMS, que fizeram considerações sobre o papel do (a) gestor (a) como representação de um poder eleito e, portanto deve basear sua atuação em detrimento das necessidades da população, respaldado pelo conhecimento técnico de sua equipe. E é importante que estas questões se evidenciem em espaços deliberativos. Ou seja, a(o) gestor(a) tem que se apropriar de conhecimento, e ser o representante das pactuações existentes.

O planejamento deve ser ascendente, mas mesmo esta ascendência não pode ser cartorial. Nesse sentido os instrumentos de gestão precisam ser vivos e sempre atualizados. Isso se faz fundamental para o processo de governança. Outro aspecto fundamental nesse processo é a participação dos Conselhos de Saúde.

O processo de Governança e pactuação macrorregional precisa estar refletido no PRI. As demais pactuações devem constar nos documentos de gestão de cada ente, reforçando a importância desses instrumentos e sua constante utilização e atualização. Pensando na macrorregião e na possibilidade de se firmar um consórcio, o mesmo tem que ser pactuados e implicados no PRI. É necessário que esses consórcios entendam qual o papel deles na região e possam fortalecer o PRI.

O processo de Governança implica em confiança entre dos gestores. E nesse momento os palestrantes citaram o exemplo da covid como momento em que estados e municípios pactuaram independente da esfera federal, destacando que a hierarquia deve ser sempre de serviços e não entre os entes federados. Por fim, ressaltaram que é preciso amadurecer as questões do COSEMS e amadurecer também as posições do Estado nesse processo.

4. DEFININDO CONCEITOS

4.1. Produto da Plenária

O que é Governança em Saúde?

Conceito: Governança é uma ferramenta da administração pública que instrumentaliza os gestores a planejar, formular e programar ações e serviços de saúde com eficiência, efetividade e eficácia. E no SUS, se aproxima do conceito de colaboração regional, onde o conhecimento do território e autonomia para tomada de decisões pautadas na ética, respeito e solidariedade, devem ser permeadas pela colaboração de todas as esferas de governo e pelo protagonismo de todos os atores envolvidos no processo de cogestão: trabalhadores, usuários e gestores.

Potencialidades:

- Possibilidade de tomada de decisão em nível de região de saúde.
- Rede de Saúde Institucionalizada.
- Educação Permanente do grupo PRI.

- Acolhimento dos gestores realizado pelo COSEMS.
- Atenção Básica como coordenadora do cuidado e ordenadora da RAS.
- Proximidade geográfica dos municípios;
- Atividade das Câmaras Técnicas Permanente e Colegiados;
- Existência de apoiador COSEMS e SES

Desafios:

- Pensar numa construção coletiva a partir de um olhar técnico que considera o cenário da Região e não os interesses de cada município;
- Estimular a responsabilidade e compromisso dos gestores em participar integralmente dos espaços da CIR, fortalecendo-a como espaço de decisão para objetivos comuns à luz das necessidades da população na Região e Macrorregiões de Saúde;
- Desfinanciamento e subfinanciamento do SUS.
- Lógica do modelo fragmentado e biomédico nos serviços de saúde.
- Alta rotatividade de Gestores dificultando a apropriação do processo e participação ativa nas tomadas de decisões;
- A escassez de Educação Permanente em Saúde.
- Necessidade de novas estratégias para a participação dos Conselhos Municipais de Saúde na atual conjuntura da Regionalização.
- Ter uma agenda permanente de análise situacional, planejamento, acompanhamento e/ou monitoramento;
- Fragilidade em decorrência da não execução do que é pactuado nos colegiados. Um dos fatores que inviabiliza a efetivação das pactuações são as interferências políticas no âmbito municipal;
- Legalização da Rede Interestadual Pernambuco – Bahia (PEBA).