



APOIO INSTITUCIONAL  
DA GESTÃO FEDERAL DO SUS

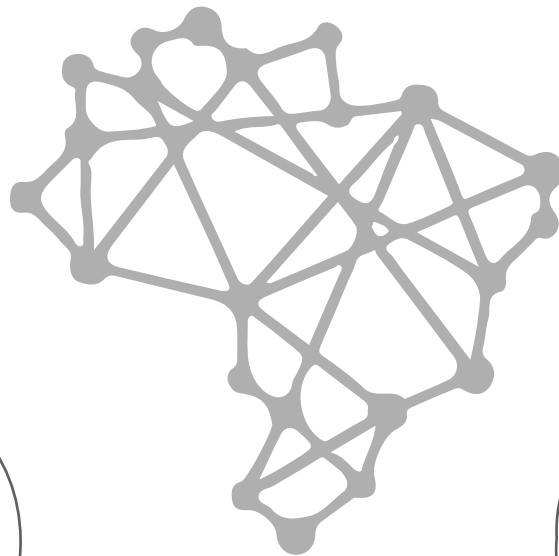
# 1ª MOSTRA DE EXPERIÊNCIAS EM APOIO INSTITUCIONAL DA GESTÃO FEDERAL DO SUS





APOIO INSTITUCIONAL  
DA GESTÃO FEDERAL DO SUS

# 1ª MOSTRA DE EXPERIÊNCIAS EM APOIO INSTITUCIONAL DA GESTÃO FEDERAL DO SUS



2022 Ministério da Saúde.



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

A coleção institucional do Ministério da Saúde pode ser acessada, na íntegra, na Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde: [bvsm.s.saude.gov.br](http://bvsm.s.saude.gov.br)

Tiragem: 1ª edição – 2022 – versão eletrônica

*Elaboração, distribuição e informações:*

MINISTÉRIO DA SAÚDE  
Secretaria-Executiva  
Departamento de Gestão Interfederativa e Participativa  
Coordenação-Geral de Cooperação à Gestão Interfederativa  
Esplanada dos Ministérios, bloco G, Edifício Sede  
CEP: 70058-900 – Brasília/DF  
Tel.: (61) 3315-3849  
E-mail: [cgci.dgip@saude.gov.br](mailto:cgci.dgip@saude.gov.br)  
Site: [www.gov.br/saude](http://www.gov.br/saude)

*Revisão:*

Cintia Clara Guimarães da Silva – Seinsf/Sems/GO  
Dulce Fátima Cerutti – CGCI/Dgip  
Laeticia Jensen Eble – CGFIP/Dgip  
Maura Pereira Dias – CGCI/Dgip  
Priscila Gabrig Ferreira – CGCI/Dgip  
Teresa Maria Passarella – CGCI/Dgip

*Editor-geral:*

Reginaldo Ramos Machado – Dgip/SE/MS

*Editora responsável:*

MINISTÉRIO DA SAÚDE  
Secretaria-Executiva  
Subsecretaria de Assuntos Administrativos  
Coordenação-Geral de Documentação e Informação  
Coordenação de Gestão Editorial  
SIA, Trecho 4, lotes 540/610  
CEP: 71200-040 – Brasília/DF  
Tels.: (61) 3315-7790 / 3315-7794  
E-mail: [editora.ms@saude.gov.br](mailto:editora.ms@saude.gov.br)

*Coordenação-geral:*

Teresa Maria Passarella – CGCI/Dgip

*Organização:*

Maura Pereira Dias – CGCI/Dgip  
Priscila Gabrig Ferreira – CGCI/Dgip

*Colaboração:*

Dulce Fátima Cerutti – CGCI/Dgip  
Giselle de Souza Cruz – CGCI/Dgip  
Laeticia Jensen Eble – CGFIP/Dgip  
Maura Pereira Dias – CGCI/Dgip  
Priscila Gabrig Ferreira – CGCI/Dgip  
Teresa Maria Passarella – CGCI/Dgip

*Equipe editorial:*

Normalização: Delano de Aquino Silva  
Revisão: Khamila Silva e Tatiane Souza  
Capa, projeto gráfico e diagramação: Bruno Freitas de Paiva

Ficha Catalográfica

---

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Departamento de Gestão Interfederativa e Participativa.  
1ª mostra de experiências em apoio institucional da gestão federal do SUS [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Departamento de Gestão Interfederativa e Participativa. – Brasília : Ministério da Saúde, 2022.  
443 p. : il.

Modo de acesso: World Wide Web:  
[http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/1a\\_mostra\\_experiencias\\_apoio\\_institucional.pdf](http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/1a_mostra_experiencias_apoio_institucional.pdf)  
ISBN 978-65-5993-155-2

1. Planejamento em saúde. 2. Política de saúde. 3. Sistema Único de Saúde (SUS). I. Título.

CDU 614.2

---

Catalogação na fonte – Coordenação-Geral de Documentação e Informação – Editora MS – OS 2021/0335

*Título para indexação:*

1st Showcase of Experiences in Institutional Support of the Brazilian Unified Health System Federal Management

# AGRADECIMENTOS

Para a realização da 1ª Mostra de Experiências em Apoio Institucional da Gestão Federal do SUS, que aconteceu entre 27 de novembro e 11 de dezembro de 2020, na qual se teve a colaboração de várias pessoas.

Esse encontro culminou com a elaboração desta publicação, que descreve as iniciativas de apoio institucional e articulação federativa apresentadas na Mostra. Registra-se agradecimentos à ação coletiva que envolveu trabalhadores do Ministério da Saúde (MS) e outras instituições parceiras, tanto na organização da dinâmica do evento quanto nos seus desdobramentos, até chegar nesta coletânea de relatos de experiências desenvolvidas pelas Seções de Apoio Institucional e Articulação Federativa (Seinsf) das Superintendências Estaduais do Ministério da Saúde (Sems).

Os agradecimentos, também, são à Assessoria de Comunicação do Ministério da Saúde (Ascom/GM/MS), que apoiou na programação visual da Mostra, e à Organização Pan-Americana da Saúde (Opas/OMS) no Brasil, que contribuiu, em especial, na divulgação das atividades do evento.

Além disso, registra-se a criativa participação dos(as) técnicos(as) da Divisão do Centro Cultural do Ministério da Saúde (DCCMS/CGDI/SAA/SE/MS), que enriqueceram a programação cultural do encontro.

Espera-se novamente viabilizar espaços de compartilhamento de experiências como esse, fruto das vivências de trabalhadores(as) do Ministério da Saúde nos estados que, com protagonismo, lançam novos olhares sobre as formas de se fazer a cogestão em saúde.

**Departamento de Gestão Interfederativa e Participativa**  
**Secretaria-Executiva**  
**Ministério da Saúde**

# LISTA DE SIGLAS

Abin	Agência Brasileira de Inteligência
AI	Apoio Institucional
Anvisa	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
APS	Atenção Primária à Saúde
Asplan	Assessoria de Planejamento e Ações Estratégicas
Asis	Análise de Situação de Saúde
ATPS	Analista-Técnico de Políticas Sociais
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
C&S	Comunicação e Saúde
Caop Saúde	Centro de Apoio Operacional das Promotorias de Proteção à Saúde
CAO-Saúde	Centro de Apoio Operacional das Promotorias de Justiça de Defesa da Saúde
Caps	Centro de Atenção Psicossocial
Casai	Casas de Saúde Indígena
Cdam	Certificado de Direito à Assistência Médica
Cefor-RH	Centro Formador de Recursos Humanos
CES	Conselho Estadual de Saúde
Cesipt	Coordenação Estadual de Saúde Indígena e Populações Tradicionais
CF	Constituição Federal
Cgahd	Coordenação-Geral de Atenção Hospitalar e Domiciliar
Cgan	Coordenação-Geral de Alimentação e Nutrição
CGCI	Coordenação-Geral de Cooperação à Gestão Interfederativa
CGFIP	Coordenação-Geral de Fortalecimento da Gestão dos Instrumentos de Planejamento do SUS
CGMA	Coordenação-Geral de Monitoramento e Avaliação

CIB	Comissão Intergestores Bipartite
Cidacs/ Fiocruz	Centro de Integração de Dados e Conhecimento para Saúde
CIE	Colegiado Interfederativo Estadual
Cies	Comissão de Integração Ensino-Serviço
CIR	Comissão Intergestores Regional
Cira	Comissão Intergestores Regional Ampliada
Cistt	Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora
CIT	Comissão Intergestores Tripartite
CMS	Conselho Municipal de Saúde
CNS	Conselho Nacional de Saúde
Cocam	Coordenação de Saúde da Criança e Aleitamento Materno
COE	Centro de Operações de Emergência
Conass	Conselho Nacional de Secretários de Saúde
Cosems	Conselho de Secretarias Municipais de Saúde
CPCS	Coordenadoria de Planejamento e Controle do Sistema de Saúde
CRM	Conselho Regional de Medicina
CRS	Coordenadoria Regional de Saúde
CS	Conselho de Saúde
DAB	Departamento de Atenção Básica
Dahu	Departamento de Atenção Hospitalar, Domiciliar e de Urgência
DAI	Departamento de Articulação Interfederativa
Daras	Departamento de Articulação de Redes de Atenção à Saúde
Deaa	Diretoria de Estudos e Análises Assistenciais
Decit	Departamento de Ciência e Tecnologia
Demas	Departamento de Monitoramento e Avaliação do SUS
Detran	Departamento de Trânsito
Dgip	Departamento de Gestão Interfederativa e Participativa
DGMP	DigiSUS Gestor – Módulo Planejamento

Diasi	Divisão de Atenção à Saúde Indígena
Domi	Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores
DRS	Departamento Regional de Saúde
Dsei	Distrito Sanitário Especial Indígena
DSP	Departamento de Saúde Pública
EAAB	Estratégia Amamenta Alimenta Brasil
EESP	Escola Estadual de Saúde Pública
EPIs	Equipamentos de Proteção Individual
ESP	Escola de Saúde Pública
ESP	Emergência em Saúde Pública
Espie	Gestão de Políticas de Saúde Informadas por Evidências
Espii	Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional
Espin	Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional
EvipNet	<i>Evidence-Informed Policy Network</i>
FAB	Forças Armadas do Brasil
Famem	Federação dos Municípios do Estado do Maranhão
Fapeu	Fundação de Amparo à Pesquisa e Extensão Universitária
Fepipa	Federação dos Povos Indígenas do Estado do Pará
Fiocruz	Fundação Oswaldo Cruz
FNS	Fundo Nacional de Saúde
FT	Força-Tarefa
Funai	Fundação Nacional do Índio
Funasa	Fundação Estadual de Saúde
Geplag	Gerência de Planejamento e Gestão
GT	Grupo de Trabalho
GT Macro	Grupo de Trabalho Macrorregional
Haoc	Hospital Alemão Oswaldo Cruz
Huol	Hospital Universitário Onofre Lopes
IGH	Incentivo de Qualificação da Gestão Hospitalar

IST	Infecção Sexualmente Transmissível
Lacen	Laboratório Central de Saúde Pública
LAIS	Laboratório de Inovação Tecnológica em Saúde
LC	Lei Complementar
M&A	Monitoramento e Avaliação
MPE	Ministério Público do Estado
MPES	Ministério Público do Estado do Espírito Santo
MPMA	Ministério Público do Estado do Maranhão
MS	Ministério da Saúde
MTA	Programa Mulher Trabalhadora que Amamenta
Nems	Núcleo Estadual do Ministério da Saúde
NEV	Núcleo de Evidências
Noas	Normas Operacionais de Assistência à Saúde
Nurin	Núcleo Regional de Interiorização
ODE	Orçamento Democrático Estadual
OMS	Organização Mundial da Saúde
Opas	Organização Pan-Americana da Saúde
PAR	Plano de Ação Regional
PAS	Programação Anual de Saúde
Pavs	Programa Ambientes Verdes e Saudáveis
PDI	Plano Diretor de Investimento
PDR	Plano Diretor de Regionalização
PES	Plano Estadual de Saúde
PES	Planejamento Estratégico Situacional
Pgass	Programação Geral de Ações e Serviços de Saúde
Pics	Práticas Integrativas e Complementares em Saúde
PIE	Políticas Informadas por Evidências
PMS	Plano Municipal de Saúde
Pnab	Política Nacional da Atenção Básica



PNH	Política Nacional de Humanização
Pniis	Política Nacional de Informação e Informática em Saúde
PNPIC	Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares
PPA	Plano Plurianual
PPI	Programação Pactuada Integrada
PRF	Polícia Rodoviária Federal
PRI	Planejamento Regional Integrado
Proadi-SUS	Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde
ProSUS	Programa de Fortalecimento do SUS
PS	Plano de Saúde
RAG	Relatório Anual de Gestão
RAS	Rede de Atenção à Saúde
RDQA	Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior
Rede Peba	Rede Interestadual Pernambuco-Bahia
Ripsa	Rede Interagencial de Informações para a Saúde
RS	Regional de Saúde
RS	Revisões Sistemáticas
RUE	Rede de Urgência e Emergência
Saes	Secretaria de Atenção Especializada
Sage	Sala de Apoio à Gestão Estratégica
Saips	Sistema de Apoio à Implementação de Políticas de Saúde
Saps	Secretaria de Atenção Primária à Saúde
SargSUS	Sistema de Apoio à Elaboração do Relatório de Gestão
SasiSUS	Subsistema de Atenção à Saúde Indígena
SCPA	Sistema de Cadastro e Permissão de Acesso
SE	Secretaria-Executiva
Seaud	Seção de Auditoria
Secon	Seção de Convênios

Segad	Serviço de Gestão Administrativa
Segep	Seção de Gestão de Pessoas
SEI	Sistema Eletrônico de Informações
Seinsf	Seção de Apoio Institucional e Articulação Federativa
Sems	Superintendência Estadual do Ministério da Saúde
SES	Secretaria de Estado de Saúde
SFCT/ DataSUS	Seção de Fomento e Cooperação Técnica do DataSUS
Sgtes	Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde
Siass	Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor
Siops	Sistema de Informações sobre Orçamento Público de Saúde
SIS	Sistemas de Informação em Saúde
Sispacto	Sistema de Pactuação de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores de Saúde
SNA	Sistema Nacional de Auditoria
Suas	Superintendência de Atenção à Saúde
Sudeaps	Subcoordenadoria de Desenvolvimento e Acompanhamento das Programações de Saúde
Suplag	Superintendência de Planejamento, Gestão e Participação Social
SUS	Sistema Único de Saúde
Suvisa	Superintendência de Vigilância em Saúde
SVS	Secretaria de Vigilância em Saúde
TCU	Tribunal de Contas da União
TED	Termo de Execução Descentralizada
UBS	Unidade Básica de Saúde
Ufac	Universidade Federal do Acre
UFBA	Universidade Federal da Bahia
UFCG	Universidade Federal de Campina Grande
UFF	Universidade Federal Fluminense
Ufma	Universidade Federal do Maranhão

UfPel	Universidade Federal de Pelotas
UFRN	Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Unicef	Fundo das Nações Unidas para a Infância
Ursap	Unidades Regionais de Saúde Pública
VS	Vigilância em Saúde





# SUMÁRIO

● Apresentação: Apoio Institucional da Gestão Federal do SUS .....	14
● Relatos da 1ª Mostra de Experiências em Apoio Institucional da Gestão Federal do SUS.....	26
● Eixo Planejamento em Saúde: instrumentos de planejamento e DigiSUS Gestor – Módulo Planejamento – DGMP .....	29
Artigos.....	30
● Eixo Planejamento em Saúde: planejamento ascendente e regionalização .....	126
Artigos.....	127
● Eixo Instâncias Colegiadas do SUS: o exercício do controle social para o fortalecimento da gestão do SUS.....	194
Artigos.....	195
● Eixo Políticas de Saúde – Atenção primária e vigilância em saúde: articulações e apoio institucional no território.....	232
Artigos.....	233
● Eixo Covid-19 – Atenção primária e especializada: desafios e possibilidades em tempos e pandemia .....	298
Artigos.....	299
● Eixo Tema Livre: a educação permanente e o apoio institucional para a qualificação da gestão em saúde .....	343
Artigos.....	344
● Considerações finais .....	434
● Autoria dos relatos .....	440





# APRESENTAÇÃO:

## Apoio Institucional da Gestão Federal do SUS

A saúde é um campo complexo e dinâmico. As transições que continuamente remodelam as demandas de saúde da população requerem variações das ofertas de serviço e adaptações do sistema de saúde. Logo, em articulação com vários setores, gestores e profissionais de saúde adequam o serviço às necessidades da população, considerando as particularidades de cada território.

Essas mudanças alteram as práticas de cuidado e estabelecem procedimentos mais contínuos em busca do gerenciamento de ações integrais em saúde. Dessa forma, o esforço constante para desenvolver mecanismos de colaboração, organização e integração da rede de saúde resulta na melhora da qualidade e da efetividade da gestão em saúde pública.

O apoio institucional é uma estratégia que vem sendo construída ao longo dos anos no âmbito do Ministério da Saúde (MS), com o intuito de fortalecer a gestão compartilhada do Sistema Único de Saúde (SUS) no território, em busca da garantia do cuidado integral à saúde da população.

Para que o apoio institucional seja fortalecido, estruturado e efetivo na resolutividade das necessidades de saúde e da gestão do sistema, os trabalhadores das Seções de Apoio Institucional e Articulação Federativa (Seinsf) das Superintendências Estaduais do Ministério da Saúde (Sems) fundamentam suas ações em quatro amplas dimensões: planejamento em saúde – instrumentos de planejamento; planejamento em saúde – regionalização; instâncias colegiadas do SUS; e políticas de saúde. Essa estrutura possibilita abranger os serviços transversais de saúde, interrompendo as fragmentações do sistema e permitindo a continuidade da assistência por meio da integração da rede e ordenamento de fluxos. Sua limitação ou ausência pode acentuar a possível descontinuidade das ações e, conseqüentemente, não responder ao pressuposto constitucional de integralidade da saúde.

Neste contexto, é importante identificar detidamente o que vem sendo realizado, os progressos e as experiências exitosas, bem como as dificuldades e os desafios encontrados, o que possibilita realizar ações corretivas para ajustar eventuais desvios que possam ter se desenhado

diante das mudanças de cenário e prioridades da atual gestão do SUS. Sistematizar essas vivências é uma tarefa educativa com o compromisso de reconstruir práticas, proporcionar novas oportunidades, contribuir no aprimoramento dos serviços de saúde e auxiliar no enfrentamento dos principais desafios que se apresentam.

Após quatro anos de criação e estruturação das Seinsf/Sems, considerou-se oportuno discutir o “estado da arte” do apoio institucional do MS e registrar os avanços alcançados. Assim, visando mapear, documentar, divulgar e reconhecer a contribuição do apoio institucional realizado pelas Seinsf/Sems para a melhoria da gestão do SUS nos estados, o Departamento de Gestão Interfederativa e Participativa (Dgip/SE/MS) promoveu a 1ª Mostra de Experiências em Apoio Institucional da Gestão Federal do SUS, no período de 27 de novembro a 11 de dezembro de 2020. Em função da pandemia de covid-19 (SARS-CoV-2), o evento foi realizado em formato virtual.

Os trabalhadores das Seinsf/Sems foram convidados a apresentar vivências e práticas em apoio institucional e articulação federativa, refletindo sobre o cotidiano do trabalho e demonstrando o esforço empenhado para assistir o Ministério da Saúde nos estados.

Portanto, é com muita satisfação que o Dgip/SE registra, nas páginas que seguem, o contexto histórico de construção do apoio institucional da gestão federal do SUS; a atual conformação do apoio institucional ofertado pelas Seinsf/Sems; e 61 relatos de experiências apresentados na Mostra, que expressam o trabalho do apoio institucional das Superintendências Estaduais do Ministério da Saúde realizado no território em articulação com as Secretarias de Estado de Saúde (SES) e os Conselhos de Secretarias Municipais de Saúde (Cosems).

A publicação contém fotografias que ilustram os encontros virtuais da 1ª Mostra de Experiências e os relatos apresentados pelas Seinsf/Sems. Também constam cordéis, produzidos especialmente para o evento pela Divisão do Centro Cultural do Ministério da Saúde (DCCMS/CGDI/SAA/SE/MS), e poemas construídos por alguns dos apoiadores institucionais durante a programação cultural.

Deseja-se a todos(as) uma boa leitura e até um próximo encontro!

**Departamento de Gestão Interfederativa e Participativa**  
**Secretaria-Executiva**  
**Ministério da Saúde**



## CONTEXTO HISTÓRICO

A Constituição Federal (CF) de 1988 determina que a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

Os 31 anos que se seguiram à promulgação das Leis Orgânicas da Saúde (Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990, e Lei n.º 8.142, de 28 de dezembro de 1990) foram caracterizados por um conjunto de marcos legais e normativos para estruturar um sistema de saúde público universal, fundamentado em princípios e diretrizes, de modo a garantir o direito à saúde a toda a população brasileira.

Ao longo do tempo, tal arcabouço institucional do SUS foi consolidado a partir de um processo de descentralização político-administrativa, com progressiva transferência de responsabilidades e de recursos do ente federal para os entes estaduais e municipais, abrangendo a criação de instâncias colegiadas de negociação, integração e decisão, com a participação dos gestores, prestadores, profissionais de saúde e usuários das três esferas de governo.

Assim, o modelo institucional do SUS pressupõe uma estreita articulação entre os gestores do sistema de saúde, em cada nível de governo, os quais exercem funções e responsabilidades, de forma compartilhada, no âmbito da gestão pública da saúde, tais como implementação de políticas e planejamento, financiamento, regulação e prestação de ações e serviços de saúde (NORONHA; LIMA; MACHADO, 2008).

Apesar dos notáveis avanços em relação à atenção à saúde da população, a exemplo da ampliação da oferta de serviços e profissionais vinculados ao SUS, muitos desafios ainda permanecem na sua agenda (VIACAVA *et al.*, 2018).

Entre tais desafios, destaca-se o federalismo cooperativo adotado no desenho institucional do SUS, que envolve a problemática da atribuição de responsabilidades e competências entre os estados federados no que se refere à gestão compartilhada das políticas públicas de saúde, em que é preciso conjugar a interdependência e autonomia dos três entes. Segundo Lima e Rivera (2006), a organização da assistência à saúde no âmbito regional e microrregional exige um espírito de solidariedade entre as diferentes esferas de governo e entre os municípios.

No entanto, embora os normativos do SUS expressem tal cooperação mútua na gestão em saúde, ainda são características marcantes do sistema de atenção à saúde brasileiro desigualdades regionais em todos os níveis – grandes regiões, unidades federativas e regiões de saúde (RIBEIRO *et al.*, 2017).

A Lei Orgânica da Saúde n.º 8.080/1990, no art. 16, inciso III, estabelece que compete à direção nacional do SUS definir e coordenar os sistemas de redes integradas de assistência de alta complexidade; da rede de laboratórios de saúde pública; da vigilância epidemiológica e da vigilância sanitária (BRASIL, 1990).

Em 2011, o Decreto n.º 7.508, de 28 de junho de 2011, regulamentou a Lei n.º 8.080/1990 e dispôs importantes aspectos da organização do SUS, do planejamento da saúde, da assistência à saúde e da articulação interfederativa. Nos termos do art. 14 desse dispositivo legal, destaca-se o papel do Ministério da Saúde, que deve estabelecer critérios, diretrizes, procedimentos e demais medidas que auxiliem os entes federativos no cumprimento das atribuições previstas no art. 13, quais sejam:

- I. garantir a transparência, a integralidade e a equidade no acesso às ações e aos serviços de saúde;
- II. orientar e ordenar os fluxos das ações e dos serviços de saúde;
- III. monitorar o acesso às ações e aos serviços de saúde; e
- IV. ofertar regionalmente as ações e os serviços de saúde.

Também, em sua estrutura regimental, nos termos do Decreto n.º 9.795, de 17 de maio 2019, o Ministério da Saúde tem como área de competência os seguintes temas:

- I. política nacional de saúde;
- II. coordenação e fiscalização do SUS;
- III. saúde ambiental e ações de promoção, proteção e recuperação da saúde individual e coletiva, inclusive a dos trabalhadores e a dos índios;
- IV. informações de saúde;
- V. insumos críticos para a saúde;
- VI. ação preventiva em geral, vigilância e controle sanitário de fronteiras e de portos marítimos, fluviais, lacustre e aéreos;
- VII. vigilância de saúde, especialmente quanto a drogas, medicamentos e alimentos; e
- VIII. pesquisa científica e tecnológica na área de saúde.

Nas últimas décadas, o Ministério da Saúde implementou estratégias relacionadas à regulação do Sistema Único de Saúde por meio da indução de políticas e programas com emissão de atos normativos; da normalização e padronização de procedimentos; de mecanismos financeiros de indução de políticas e de práticas de gestão e atenção; e de auditoria, controle e avaliação do sistema de saúde (MACHADO, 2007).

No entanto, apesar dos mecanismos institucionais adotados pela União que afetam as agendas dos entes subnacionais, tais como o poder

regulador e o repasse de maior volume de incentivos federais, nem sempre as ações indutoras são suficientes para produzir resultados nacionais uniformes no que se refere à redução das desigualdades regionais que se refletem no acesso à saúde (MENICUCCI; MARQUES, 2016).

Diante do dilema que perpassa a história da consolidação do SUS no Brasil, de como articular a almejada descentralização da atenção com a garantia de prioridades nacionais, as quais se referem não apenas a objetivos (quais enfermidades enfrentar, quais práticas de saúde promover), mas também ao modo de executar as políticas (PAIVA; GONZALEZ; LEANDRO, 2017), o Ministério da Saúde, nos últimos anos, adotou algumas iniciativas relacionadas ao apoio institucional federal com o objetivo de auxiliar gestores municipais e estaduais na implementação dos diversos programas e políticas nacionais de saúde e na organização do SUS.

Entre essas iniciativas, destaca-se, a partir de 2003, a criação de uma área técnica do Ministério da Saúde para implantação da Política Nacional de Humanização (PNH), em que o apoio institucional foi conceituado como método de cogestão, com base no referencial do apoio Paideia (método da roda),<sup>1</sup> e uma estratégia de gestão, sendo sua diretriz a democracia institucional e a autonomia dos sujeitos. Nesse contexto, o apoiador institucional ajudava na análise da instituição e buscava novos modos de operar e produzir das organizações (CAMPOS, 2000).

Outra estratégia marcante de apoio institucional do MS, desenvolvida a partir de 2011 e também fundamentada no método Paideia, foi denominada Apoio Integrado e era coordenada pelo então Departamento de Apoio à Descentralização (DAD), hoje Departamento de Gestão Interfederativa e Participativa (Dgip/SE). Na implantação do Apoio Integrado, realizou-se um duplo movimento de articulação: para dentro do MS, promovendo a integração das áreas técnicas; e para fora da instituição, buscando estreitar as relações entre o Ministério da Saúde e os gestores estaduais e municipais (PEREIRA JUNIOR; CAMPOS, 2014).

O Apoio Integrado surgiu diante dos avanços normativos na gestão do SUS oriundos do Pacto pela Saúde, a exemplo da regionalização como eixo estruturante e orientador dos processos de descentralização; da organização das transferências federais em blocos de financiamento; da constituição dos Colegiados de Gestão Regional (atualmente denominados Comissões Intergestores Regional – CIR); e da indução do Ministério da Saúde para a implementação das redes temáticas em saúde. Nessa configuração, havia equipes de referência para cada estado, compostas por apoiadores de quatro áreas: Departamento de Articulação Interfederativa (DAI), Departamento de Articulação de Redes de Atenção à Saúde (Daras),

---

<sup>1</sup> Para saber mais sobre o método Paideia, ver Campos (2000).

Departamento de Atenção Básica (DAB) e PNH. Esse Apoio Integrado foi organizado em três eixos – operacionalização; formação; monitoramento e avaliação – com o objetivo de articular as ações inerentes à implementação dos objetivos estratégicos por todas as secretarias do Ministério da Saúde, no processo de cooperação a estados e municípios (BRASIL, 2013).

Cabe ressaltar que todas essas iniciativas foram importantes para o fortalecimento da gestão compartilhada do SUS e contribuíram na construção do desenho atual de Apoio Institucional da gestão federal do SUS.

## CONFORMAÇÃO ATUAL DO APOIO INSTITUCIONAL

As Superintendências Estaduais do Ministério da Saúde (Sems) – anteriormente denominadas Núcleos Estaduais do Ministério da Saúde (Nems) – assumem um relevante papel para o Sistema Único de Saúde, tornando mais eficiente e eficaz a dinâmica das relações tripartites em âmbito local. Elas tiveram sua estrutura regimental e atribuições redefinidas pela Portaria GM/MS n.º 1.844, de 13 de outubro de 2016, com a finalidade de:

- ▶ qualificar o papel estratégico das Superintendências Estaduais do Ministério da Saúde (Sems);
- ▶ fortalecer as ações técnicas e o apoio institucional do Ministério da Saúde aos estados, às regiões e aos municípios para o desenvolvimento das políticas, programas e ações de saúde;
- ▶ reorganizar as Superintendências, visando à racionalização, à otimização e à integração das ações desenvolvidas no seu âmbito, em consonância com as diretrizes do Ministério da Saúde.

Nesse contexto, foi criada, na estrutura de cada uma das 26 Superintendências Estaduais, a Seção de Apoio Institucional e Articulação Federativa (Seinsf/Sems), considerando o apoio institucional como atividade de assistir o Ministério da Saúde, em consonância com as orientações normativas e técnicas da Secretaria-Executiva (SE), nas seguintes áreas de atuação:

- a. no fortalecimento do planejamento ascendente;
- b. na organização do sistema de saúde em colaboração com os gestores;
- c. na articulação da educação permanente em saúde como estratégia de qualificação da gestão do SUS;
- d. na qualificação dos processos de informação em saúde;
- e. na implementação das políticas públicas de saúde;

- f. na avaliação e monitoramento das ações desenvolvidas pelo Ministério; e
- g. no fomento à inovação na gestão do SUS (BRASIL, 2016).

Em complemento, as competências das Seinsf/Sems foram definidas por meio da Portaria n.º 1.419, de 8 de junho de 2017:

Art. 179. À Seção de Apoio Institucional e Articulação Federativa, em seu respectivo estado, compete:

- I. executar, monitorar e avaliar as atividades de Apoio Institucional necessárias à implementação de ações do SUS, no âmbito do componente Federal e em articulação com instituições de saúde, de educação e de controle social;
- II. apoiar o estado, o Conselho de Secretarias Municipais de Saúde – Cosems e demais atores locais no planejamento em saúde, em especial na elaboração dos Planos de Saúde, da Programação Anual de Saúde e dos Relatórios de Gestão, visando a garantir que os mesmos expressem as diretrizes dos respectivos Conselhos de Saúde e das Políticas de Saúde pactuadas;
- III. acompanhar e avaliar a elaboração de diagnósticos e análises de situação de saúde;
- IV. apoiar o processo de regionalização, com ênfase no fortalecimento do planejamento ascendente e da gestão compartilhada;
- V. identificar necessidades e apoiar a implementação de ações para a educação permanente em saúde no território do estado;
- VI. apoiar a qualificação das informações de saúde e fomentar a inovação na gestão do SUS;
- VII. monitorar e avaliar as atividades de Apoio Institucional, como estratégia de qualificação dos instrumentos de gestão do Ministério da Saúde e do SUS;
- VIII. contribuir para a elaboração do planejamento integrado das ações do Núcleo, alinhando a definição de metas e resultados das atividades com as demais áreas técnicas;
- IX. contribuir para que as ações planejadas sejam executadas de forma integrada, buscando a racionalização, otimização e integração de atividades; e
- X. contribuir para o monitoramento e a avaliação de resultados das atividades, bem como de impactos para a gestão saúde no âmbito do SUS (BRASIL, 2017).

Em suas áreas de competência, as Seinsf/Sems desempenham atividades de apoio institucional aos estados e aos municípios em articulação com as SES e com os Cosems, sob orientação técnica do Dgip/SE/MS.

Dessa forma, entre as atividades desenvolvidas pelos apoiadores institucionais das Seinsf/Sems, destacam-se as ações de articulação federativa direcionadas ao processo de planejamento ascendente em saúde, tais como análise da situação de saúde em âmbito regional; acompanhamento dos instrumentos de planejamento, por meio da plataforma Digi-SUS Gestor/Módulo Planejamento (DGMP); apoio a gestores e Conselhos de Saúde na qualificação desses instrumentos; e divulgação da análise de informações para subsidiar a tomada de decisão de gestores e conselheiros de saúde.

Além disso, os apoiadores das Seinsf/Sems também participam de agendas com as áreas técnicas das Secretarias Estaduais de Saúde e com os Cosems, nas quais são discutidas as políticas de saúde, a organização e a governança da Rede de Atenção à Saúde, em aspecto ampliado, com ênfase na regionalização e no planejamento regional integrado. Nesse sentido, é fundamental que as Seinsf/Sems também acompanhem as principais decisões colegiadas nos espaços de governança local, regional e nacional – respectivamente, as comissões intergestores regionais (CIR), as comissões intergestores bipartite (CIB) e a comissão intergestores tripartite (CIT) –, além das deliberações de conselhos estaduais e/ou municipais de saúde, que representam o controle social do SUS.

Para que esses apoiadores institucionais da gestão federal do SUS possam desempenhar as atividades citadas, vale ressaltar que se faz necessária uma integração efetiva entre as Seinsf/Sems, o Dgip/SE e as principais áreas técnicas das secretarias finalísticas do Ministério da Saúde.

A articulação interna entre os apoiadores das Seinsf/Sems e as referências técnicas do nível central possibilita um compartilhamento de informações sobre as ações de planejamento e gestão do sistema de saúde, referentes às principais políticas nacionais de saúde que estão sendo conduzidas pelos entes estaduais e municipais no território. Essa relação, de via dupla, subsidia o trabalho dos apoiadores institucionais do MS nas reuniões com as Secretarias Estaduais de Saúde, os Cosems e os Conselhos de Saúde, contribuindo para a governança cooperativa, respeitando-se sempre a autonomia de cada ente.

Nessa perspectiva, a atuação dos apoiadores institucionais permite um olhar integrado na condução das ações em saúde, buscando romper com a fragmentação na implementação de políticas e programas de saúde no território.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. **Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, DF: PR, 1990. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm). Acesso em: 10 out. 2020.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. **Decreto n.º 7.508, de 28 de junho de 2011**. Regulamenta a Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. Brasília, DF: PR, 2011. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2011/decreto/d7508.htm#:~:text=Regulamenta%20a%20Lei%20n%C2%BA%208.080,interfederativa%2C%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%Aancias](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/d7508.htm#:~:text=Regulamenta%20a%20Lei%20n%C2%BA%208.080,interfederativa%2C%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%Aancias). Acesso em: 10 out. 2020.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. **Decreto n.º 9.795, de 17 de maio de 2019**. Aprova a Estrutura Regimental e o Quadro Demonstrativo dos Cargos em Comissão e das Funções de Confiança do Ministério da Saúde, remaneja cargos em comissão e funções de confiança, transforma funções de confiança e substitui cargos em comissão do Grupo-Direção e Assessoramento Superiores - DAS por Funções Comissionadas do Poder Executivo - FCPE. Brasília, DF: PR, 2019. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2019-2022/2019/decreto/D9795.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/decreto/D9795.htm). Acesso em: 10 out. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Articulação Interfederativa. **Diretrizes do apoio integrado para qualificação da gestão e da atenção no SUS**. Brasília, DF: MS, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n.º 1.844, de 13 de outubro de 2016**. Redefine a atuação e dá diretrizes para o funcionamento dos Núcleos Estaduais do Ministério da Saúde (Nems). Brasília, DF: MS, 2016. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt1844\\_13\\_10\\_2016.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt1844_13_10_2016.html). Acesso em: 10 out. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n.º 1.419, de 8 de junho de 2017**. Aprova os Regimentos Internos e o Quadro Demonstrativo de Cargos

em Comissão e das Funções de Confiança das unidades integrantes da Estrutura Regimental do Ministério da Saúde. Brasília: MS, 2017. Disponível em: [https://www.in.gov.br/materia/-/asset\\_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/19106553/do1-2017-06-09-portaria-n-1-419-de-8-de-junho-de-2017-19105998](https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/19106553/do1-2017-06-09-portaria-n-1-419-de-8-de-junho-de-2017-19105998). Acesso em: 10 out. 2020.

CAMPOS, Gastão Wagner S. **Um método para análise e co-gestão de coletivos**: a constituição do sujeito, a produção de valor de uso e a democracia em instituições: o Método da Roda. São Paulo: Hucitec, 2000.

LIMA, Juliano de Carvalho; RIVERA, Francisco Javier Uribe. Gestão de sistemas regionais de saúde: um estudo de caso no Rio Grande do Sul, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 22, n. 10, p. 2179-2189, out. 2006. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2006001000024](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2006001000024). Acesso em: 25 set. 2020.

MACHADO, Cristiani Vieira. **Direito universal, política nacional**: o papel do Ministério da Saúde na política de saúde brasileira de 1990 a 2002. Rio de Janeiro: Editora do Museu da República, 2007.

MENICUCCI, Telma; MARQUES, Alisson Maciel de Faria. Cooperação e coordenação na implementação de políticas públicas: o caso da Saúde. **Dados**, Rio de Janeiro, v. 59, n. 3, p. 823-865, set. 2016.

NORONHA, José Carvalho de; LIMA, Luciana Dias de, MACHADO, Cristiani Vieira. O Sistema Único de Saúde. In: GIOVANELLA, Lígia *et al.* (org.). **Políticas e sistema de saúde no Brasil**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008. p. 435-472.

PAIVA, Andrea Barreto de; GONZALEZ, Roberto Henrique Sieczkowski; LEANDRO, José Geraldo. Coordenação federativa e financiamento da política de saúde: mecanismos vigentes, mudanças sinalizadas e perspectivas para o futuro. **Novos Estudos – CEBRAP**, São Paulo, v. 36, n. 2, p. 55-81, out. 2017. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0101-33002017000200055&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-33002017000200055&lng=en&nrm=iso&tlng=pt). Acesso em: 25 set. 2020.


PEREIRA JUNIOR, Nilton; CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa. O Apoio Institucional no Sistema Único de Saúde (SUS): os dilemas da integração interfederativa e da cogestão. **Interface**, Botucatu, v. 18, p. 895-908, 2014. Supl. 1. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-32832014000500895&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832014000500895&lng=en&nrm=iso&tlng=pt). Acesso em: 25 set. 2020.



RIBEIRO, José Mendes *et al.* Políticas de saúde e lacunas federativas no Brasil: uma análise da capacidade regional de provisão de serviços. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 4, p. 1031-1044, set. 2017. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232017002401031&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232017002401031&lng=en&nrm=iso&tlng=pt). Acesso em: 25 set. 2020.

VIACAVA, Francisco *et al.* SUS: oferta, acesso e utilização de serviços de saúde nos últimos 30 anos. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, p. 1751-1762, jun. 2018. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232018000601751&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232018000601751&lng=en&nrm=iso&tlng=pt). Acesso em: 25 set. 2020.





# RELATOS DA 1ª MOSTRA

## DE EXPERIÊNCIAS EM APOIO

### INSTITUCIONAL DE GESTÃO

### FEDERAL DO SUS

A 1ª Mostra de Experiências em Apoio Institucional da Gestão Federal do SUS contribuiu para a discussão, o compartilhamento e a proposição de ideias entre os trabalhadores das Seinsf/Sems e entre eles e seus parceiros no território. O evento também proporcionou maior visibilidade sobre a atuação dos superintendentes e dos apoiadores, tanto pelo reconhecimento interno do Ministério da Saúde, como pela consolidação do apoio institucional perante os atores locais.

As 26 equipes das Seinsf/Sems têm sido protagonistas no desempenho de atividades de apoio institucional relevantes e efetivas para o aprimoramento da gestão do SUS, promovendo uma maior articulação entre os entes federados ao facilitar a interlocução entre o Ministério da Saúde, as Secretarias Estaduais de Saúde e os Cosems.

Na Mostra foram apresentadas iniciativas que refletiram o trabalho realizado ao longo de quatro anos de existência das Seinsf/Sems, no intuito de registrar os avanços alcançados, vivências e reflexões sobre as facilidades e os desafios encontrados nesse percurso.

Entre os profissionais do SUS, a aprendizagem se dá sobretudo na prática, no compartilhamento de saberes, no cotidiano do trabalho, no diálogo entre os pares e por meio da participação em diferentes espaços de ação.

Ressalta-se que, mesmo se deparando com desafios, o exercício de reflexão ao se relatar uma experiência é significativo para aperfeiçoar processos, estimular alternativas e revelar novas práticas de trabalho. A sistematização das experiências apresentadas no evento foi um exercício de aprendizagem valioso para identificar procedimentos práticos que facilitam ou dificultam a organização.

Os trabalhos apresentados na Mostra versaram sobre os temas relacionados aos eixos de atuação das Seinsf/Sems nos estados, conforme segue:

**a) Planejamento em saúde**

Experiências relacionadas ao planejamento ascendente, à regionalização, ao planejamento regional integrado, à implantação do DigiSUS Gestor/Módulo Planejamento, ao monitoramento e/ou à análise dos instrumentos de planejamento, entre outras.

**b) Instâncias colegiadas do SUS**

Experiências relacionadas a Conselhos Estaduais de Saúde (CES), Conselhos Municipais de Saúde (CMS), Comissão Intergestores Bipartite (CIB), Comissões Intergestores Regionais (CIR), entre outras.

**c) Políticas de saúde**

Experiências relacionadas à implementação de políticas de saúde no território (Atenção Primária à Saúde, Atenção Especializada à Saúde, Vigilância em Saúde, Assistência Farmacêutica, Saúde Indígena, Educação Permanente e Continuada, Pesquisa, Ciência e Inovação em Saúde), Redes Temáticas de Atenção à Saúde, entre outras.

**d) Covid-19**

Experiências relacionadas ao enfrentamento da pandemia de covid-19 (SARS-CoV-2) no território.

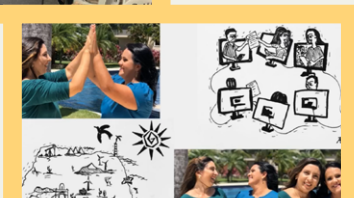
**e) Tema livre**

Outras experiências que não se enquadram nos eixos anteriores, tais como planejamento integrado das Sems, participação em Grupos de Trabalho, articulação com outros órgãos, entre outras.

No ato de inscrição dos relatos, pretendia-se compartilhar iniciativas que propiciassem discussões e reflexões para a melhoria dos resultados das ações de apoio institucional desenvolvidas nos estados. Nesse sentido, os trabalhadores das Seinsf/Sems foram incentivados a expor tanto aspectos positivos quanto os desafios e as dificuldades encontradas no processo. Desse modo, outros poderão reproduzir as experiências apresentadas, ainda que em diferentes contextos e com as devidas adequações para atender às especificidades locais.



# EIXO PLANEJAMENTO EM SAÚDE: INSTRUMENTOS DE PLANEJAMENTO E DIGISUS GESTOR – MÓDULO PLANEJAMENTO – DGMP



*O hábito faz o monge,  
Deus ajuda quem cedo madruga,  
o cavalo que sabe o caminho  
trabalha duro e não refuga,  
e por isso naquela corrida  
ganhou da lebre a tartaruga.*

*A lebre cheia de si  
tinha certeza da vitória,  
desdenhou da tartaruga,  
que tinha em mente outra história.  
De forma lenta, porém firme,  
levou a prova e toda glória.*

*Na gestão em saúde  
não dá tempo pra brincadeira,  
é trabalhar como a tartaruga  
e como a lebre, ser ligeira...  
Para isso, PLANEJAMENTO  
de segunda a sexta-feira.*

Thiago Grisolia  
Márcio Nolasco

## ARTIGOS

# ANÁLISE NORMATIVA DOS PLANOS DE SAÚDE: RELATO DA CONSTRUÇÃO DE UM INSTRUMENTO

Ana Cássia Cople Ferreira\*  
Fernanda Rodrigues da Guia\*  
Fernanda Voietta Pinna\*  
Julianna Godinho Dale Coutinho\*  
Nicolas Araújo Carlos Crapez\*  
Richard Morita Oliveira\*  
Ricardo de Oliveira Rezende\*

## RESUMO

Este relato tem por objetivo apresentar a primeira fase da atividade de análise dos Planos de Saúde municipais desenvolvida pela Seção de Apoio Institucional e Articulação Federativa (Seinsf) da Superintendência Estadual do Ministério da Saúde no Rio de Janeiro (Sems/RJ) durante os meses de março a novembro de 2020. Essa fase contemplou fundamentalmente a definição do escopo, a redação das questões do formulário e o levantamento de dados nos Planos Municipais de Saúde (PMS). Para facilitar o trabalho de levantamento de dados, o formulário foi dividido em duas partes: a parte inicial, com as questões referentes às exigências das normas de planejamento em saúde; e uma segunda parte, mais extensa, com questões sobre políticas específicas e redes de saúde. Nessa primeira fase, por meio da primeira parte do formulário, foi investigado se os PMS atendiam aos parâmetros e aos conteúdos mínimos exigidos nas normativas do planejamento no Sistema Único de Saúde (SUS). Foram coletados, nessa fase, dados de 66% dos PMS do estado do Rio de Janeiro. Resultados preliminares apontam, por exemplo, que 29,5% dos PMS não apresentam análise de situação de saúde (ASS); embora a maioria (mais de 70%) trabalhe com diretrizes, objetivos e metas, 39,3% não apresentam indicadores; 77% não mencionam nenhum nível de continuidade em relação ao PMS anterior e 67,2% fazem referência ao controle social na elaboração do PMS ou realização de audiências públicas. A experiência, em andamento, tem trazido lições para a equipe em relação aos processos de trabalho, assim como desafios expressos no campo da análise de políticas.

---

\* Seção de Apoio Institucional e Articulação Federativa (Seinsf) da Superintendência Estadual do Ministério da Saúde no Rio de Janeiro (Sems/RJ). E-mail: apoiosemsrj@saude.gov.br.

**Palavras-chave:** Planejamento em saúde. Articulação federativa. Educação permanente.

## INTRODUÇÃO

A principal diretriz norteadora do planejamento em saúde expressa-se no art. 36 da Lei n.º 8.080/1990. Essa diretiva estabelece o processo de planejamento e orçamento no SUS, define o Plano de Saúde (PS) como instrumento básico do planejamento setorial e dá aos Conselhos de Saúde atribuição de estabelecer diretrizes gerais para elaboração do PS e de apreciá-lo. A existência do PS é uma das condicionalidades previstas para o repasse de recursos constitucionais do Fundo Nacional de Saúde (FNS) a estados e municípios (Lei n.º 8.142/1990).

Na perspectiva do apoio institucional (art. 179, Portaria GM/MS n.º 1.419/2017), compete à Seção de Apoio Institucional e Articulação Federativa (Seinsf) da Superintendência Estadual do Ministério da Saúde (Sems) acompanhar e avaliar, em seu respectivo estado, a elaboração de diagnósticos e análises de situação de saúde (ASS). Nesse sentido, a Seinsf/Sems/RJ incluiu em seu Plano de Ação 2020 a análise preliminar dos Planos Municipais de Saúde (PMS), como resposta à necessidade de promover a educação permanente e fortalecer a articulação federativa. A equipe entendeu que, após as inúmeras agendas ofertadas de treinamento no sistema DigiSUS Gestor – Módulo Planejamento (DGMP), ao longo de 2018 e 2019, era necessário avançar para a etapa de qualificação dos instrumentos. Complementarmente, pretendeu-se ofertar uma devolutiva sobre a análise dos PMS para auxiliar no planejamento regional integrado e no planejamento municipal.

Assim, considerando a participação da Seinsf/RJ em agendas colaborativas com a Secretaria de Estado de Saúde (SES) e o Conselho de Secretarias Municipais de Saúde (Cosems) em relação ao planejamento em saúde, como resultado imediato, espera-se que a análise preliminar traga subsídios para as discussões preparatórias para a orientação dos municípios em 2021, no que diz respeito à elaboração do ciclo do PMS 2022-2025. Há também a expectativa de que essa experiência sirva de piloto para uma atividade institucional permanente, com foco no olhar federal, minimamente padronizada, mas com possibilidades de customização de acordo com as necessidades regionais, para as demais Seinsf do País.

Dessa forma, este relato tem por objetivo apresentar a primeira fase da atividade de análise dos PMS realizada durante os meses de março a novembro de 2020. Essa fase contemplou a definição do escopo e a construção do instrumento norteador da análise, seguida da aplicação do instrumento em parte dos PMS.



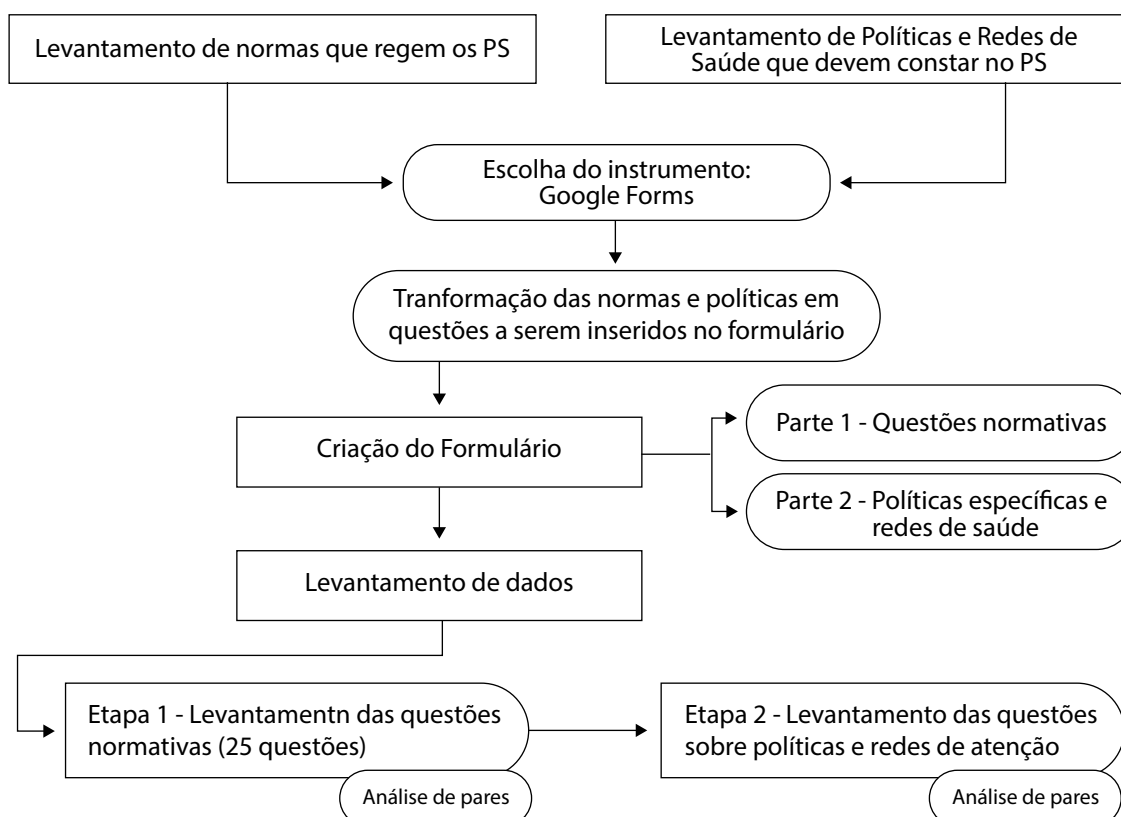
## METODOLOGIA

A experiência aqui relatada foi realizada durante os meses de março a novembro de 2020 por todos os servidores que compõem a Seinsf/RJ.

Com o propósito de realizar a análise preliminar dos PMS, o percurso metodológico iniciou-se com uma análise normativa, levando em conta, além das normas citadas na introdução, o Decreto n.º 7.508, de 28 de junho de 2011; a Lei Complementar (LC) n.º 141, de 13 de janeiro de 2012, e os arts. 94 a 101 da Portaria de Consolidação GM n.º 1, de 28 de setembro de 2017, (que consolidou a Portaria GM n.º 2.135, de 25 de setembro de 2013). Priorizou-se, para a finalidade desta análise, a identificação dos componentes mínimos obrigatórios para os PS:

- I. análise situacional orientada pelos temas do Mapa da Saúde:
  - a) estrutura do sistema de saúde; b) Redes de Atenção à Saúde (RAS); c) condições socio sanitárias; d) fluxos de acesso; e) recursos financeiros; f) gestão do trabalho e da educação na saúde; g) ciência, tecnologia, produção e inovação em saúde e gestão.
- II. diretrizes, objetivos, metas e indicadores; e
- III. processo de monitoramento e avaliação.

**Figura 1** – Percurso metodológico de análise dos Planos Municipais de Saúde



Fonte: Elaboração própria.

Nesse período, a equipe reuniu-se semanalmente para discutir sobre a legislação pertinente, a estrutura dos instrumentos de planejamento atuais e o conteúdo do instrumento de análise. Após uma primeira etapa de discussões, optou-se por utilizar o roteiro em formato de formulário eletrônico (Google Forms) que pudesse ser manejado por todos on-line e de qualquer lugar – o que foi importante durante o período de quarentena e de trabalho remoto.

Uma grande quantidade de tempo foi dispendida na definição do escopo e do número de questões a serem inseridas no formulário. Depois de várias reuniões de equipe, chegou-se a uma primeira versão do formulário com 70 questões fechadas, incluindo: *i*) questões normativas; e *ii*) questões sobre políticas e redes. Observou-se, após as primeiras aplicações, que seria inviável, até o fim do ano, a aplicação de um questionário extenso e com questões muito específicas. Dessa forma, após discussões, a equipe decidiu reduzir o número de questões do formulário geral e dividir o trabalho de levantamento em duas etapas, sendo a primeira o levantamento de questões normativas com 25 questões.

O Google Forms disponibiliza, à medida que são enviados os formulários, um relatório simplificado com dados básicos já agregados, o que facilita as primeiras análises. No entanto, há também a possibilidade de extração da planilha geral de dados para processamento e análise em outros softwares de análise estatística de dados.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A atividade proporcionou à Seinsf/RJ dois tipos de resultados: *i*) estatísticos, que permitem qualificar o processo de articulação com a SES e o Cosems no sentido de buscar a melhoria do planejamento municipal da saúde no estado do Rio de Janeiro; e *ii*) internos, de autorreflexão sobre os processos de trabalho e alinhamento da equipe.

Quanto aos resultados estatísticos preliminares, foram coletados, até o momento, dados de 66% dos PMS do estado do Rio de Janeiro. As primeiras tabulações apontam, por exemplo, que 29,5% dos PMS não apresentam análise de situação de saúde (ASS), o que é uma porcentagem expressiva, já que a ASS é fundamental para elaboração de qualquer Plano de Saúde; embora 77% trabalhem com diretrizes, 80,3% com objetivos e 75,4% apresentem as metas, 39,3% não apresentam indicadores para medição das metas; além disso, 75,4% e 73,8% não informam serviços ofertados e utilizados em sua região de saúde, respectivamente; 34,4% não incluem indicadores da pactuação interfederativa e 31,1% os incluem apenas parcialmente; 67,2% não informam recursos necessários ou previstos no Plano Plurianual (PPA); 77% não mencionam nenhum nível

de continuidade em relação ao PMS anterior; e com relação ao controle social, 67,2% mencionam sua participação na elaboração do PMS ou realização de audiências públicas.

Quanto aos resultados internos, a atividade permitiu à equipe refletir sobre as possibilidades e os limites do trabalho de apoio, assim como acerca dos desafios do campo da análise de políticas. Em relação aos próprios processos de trabalho, a atividade foi importante para a integração da equipe e o alinhamento dos conteúdos acerca do planejamento no SUS entre os servidores, contribuindo para maior participação nas agendas locais de apoio relacionado ao planejamento.

Embora a Seinsf exija um perfil especial de profissional, que navegue minimamente entre as diferentes temáticas das políticas da saúde fomentadas pelo Ministério da Saúde (MS), cada profissional possui uma experiência diferenciada, sendo necessária maior integração. Nesse sentido, verificou-se que a atividade tem contribuído para a valorização dos conhecimentos individuais, assim como para o trabalho em equipe de maneira horizontalizada. Também tem sido importante enquanto valorização do caráter analítico desta seção em relação às políticas de saúde.

Por fim, cabe trazer algumas perspectivas, bem como desafios a serem superados na próxima etapa da atividade:

1. Padronização de conceitos e definição de parâmetros: são desafios das próximas etapas do trabalho a análise pareada, assim como a redação de um glossário e parâmetros para cada questão do formulário de maneira a orientar quem analisa.
2. Inclusão do ponto de vista de outros atores: por exemplo, para esse desafio, a proposta é estabelecer um roteiro norteador para os atores locais, sobretudo a SES (áreas técnicas), com vistas a orientar o foco da análise de acordo com prioridades locais e evitar o excessivo detalhamento das questões.
3. Apresentação de resultados ao Departamento de Gestão Interfederativa e Participativa (Dgip/SE/MS) e proposta de adoção nas demais UFs: para tal, é necessária a finalização da atividade com resultados expressivos, acesso a informações estratégicas, maior integração com apoiadores do nível central e validação da demanda.
4. Perspectiva da análise de políticas e redes de atenção: devem ser mais bem trabalhadas na próxima fase do trabalho, haja vista a complexidade das políticas em questão e a importância de sua presença no planejamento municipal.

## CONCLUSÃO

A aplicação de parâmetros estritos e a comparação entre PMS é de difícil realização, pois há uma grande diversidade de modos de redação, estruturação e apresentação deles. Outro fator que deve ser levado em consideração é a inexistência de trabalhos semelhantes na literatura acadêmica que pudessem servir de substrato para a construção desse instrumento. Nesse sentido, foi de suma importância o fato de termos buscado um foco da análise normativa dos PMS, considerando o olhar do nível central e a especificidade em relação às atribuições e olhares de outros atores, como a SES e os Conselhos Municipais de Saúde, que têm necessidades e competências diferentes da União.

Embora a Seinsf/RJ reconheça os limites de uma análise normativa e a complexidade do instrumento Plano de Saúde enquanto objeto de tal análise, lições importantes foram tiradas dessa experiência e apresentadas neste relato. Considerando o levantamento analítico realizado via *GoogleForms*, verificou-se que o elenco de questões elaborado pode permitir futuramente analisar, de modo comparativo, políticas setoriais de segmentos específicos desenvolvidas por cada município, para a identificação não apenas de lacunas nos estágios cíclicos das políticas de saúde, como também prioridades locais.

Uma vez superados os desafios encontrados, aprimorada a metodologia e validada internamente, a expectativa é que, de fato, esta seja uma atividade permanente e acompanhada pelo conjunto das Seinsf do País. Espera-se que o monitoramento dos instrumentos traga subsídios para as áreas técnicas do MS e, por fim, oriente investimentos futuros e redução de desigualdades regionais em saúde.

## REFERÊNCIAS

BRASIL [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal, 1988. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm). Acesso em: 29 set. 2020.

BRASIL. Presidência da República. **Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, DF: PR, 1990a. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm). Acesso em: 29 set. 2020.

BRASIL. Presidência da República. **Lei n.º 8.142, de 28 de dezembro de 1990**. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Brasília, DF: PR, 1990b. Disponível em: [http://conselho.saude.gov.br/legislacao/lei8142\\_281290.htm](http://conselho.saude.gov.br/legislacao/lei8142_281290.htm). Acesso em: 29 set. 2020.

BRASIL. Presidência da República. **Decreto n.º 7.508, de 28 de junho de 2011**. Regulamenta a Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde – SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. Brasília, DF: PR, 1990. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2011-2014/2011/Decreto/D7508.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2011/Decreto/D7508.htm). Acesso em: 13 ago. 2020.

BRASIL. Presidência da República. **Lei Complementar n.º 141, de 13 de janeiro de 2012**. Regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde [...]. Brasília, DF: PR, 2012. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/LCP/Lcp141.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/LCP/Lcp141.htm). Acesso em: 13 ago. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de planejamento no SUS**. 1. ed. rev. Brasília, DF: MS, 2016. (Série Articulação Interfederativa, v. 4).

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria de Consolidação n.º 1, de 28 de setembro de 2017**. Estabelece diretrizes para o processo de planejamento no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: MS, 2017. Disponível em: <https://bit.ly/3lWwN7T>. Acesso em: 13 ago. 2020.

CONTRANDRIOPOULUS, A. P.; CHAMPAGNE, F.; DENIS, J.I., PINEAULT, R. A avaliação na área da saúde: conceitos e métodos. *In*: HARTZ, Z. M. A. (org). **Avaliação em Saúde**: dos modelos conceituais à prática na análise da implantação de programas. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1997. p. 29-47. Disponível em: <https://static.scielo.org/scielobooks/3zcf/pdf/hartz-8585676361.pdf>. Acesso em: 5 set. 2020.

VIEIRA-DA-SILVA, L. M. Conceitos, abordagens e estratégias para a avaliação em saúde. *In*: HARTZ, Z. M. A.; SILVA, L. M. V. (org.) **Avaliação em saúde**: dos modelos teóricos à prática na avaliação de programas e sistemas de saúde. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005. p. 15-39. Disponível em: <http://books.scielo.org/id/xzdnf>. Acesso em: 5 set. 2020.

# FORTALECIMENTO DOS INSTRUMENTOS DE PLANEJAMENTO DO SUS EM PERNAMBUCO: UMA IMPLANTAÇÃO TRIPARTITE DO SISTEMA DGMP

Roberta Corrêa de Araújo de Amorim\*

Tatiane Fernandes Portal de Lima\*\*

## RESUMO

Trata-se de um relato de experiência que analisa a prática, as estratégias e as ações desenvolvidas pela Seção de Apoio e Articulação Federativa de Pernambuco (Seinsf/PE), no período de janeiro de 2018 a setembro de 2020, voltadas para contribuir na melhoria dos instrumentos de planejamento em saúde no estado de Pernambuco. Observou-se um processo de implantação pactuado com os entes no território e a priorização de ações desenvolvidas pela Seinsf/PE no sentido do fortalecimento dos instrumentos de planejamento. Há uma necessidade de manutenção das ações com esse objetivo com o enfoque nos novos gestores no ano de 2021 e na qualificação dos instrumentos.

**Palavras-chave:** Apoio ao planejamento em saúde. Políticas de saúde. Sistemas de informação.

## INTRODUÇÃO

O planejamento em saúde é um processo cíclico e indispensável para a execução das ações de saúde e superação de desafios em busca da efetividade do Sistema Único de Saúde (SUS). Este processo está intrinsecamente relacionado ao orçamento, com compatibilização das necessidades da política de saúde e a disponibilidade de recursos. As Leis Orgânicas do SUS (Lei n.º 8.080/1990; n.º 8.142/1990) ressaltam que cada ente federado deve realizar seu planejamento considerando as especificidades do território e as necessidades de saúde da população, de forma ascendente e ouvindo os órgãos deliberativos.

As normas mais recentes colocam o planejamento em saúde na centralidade da agenda da gestão (Decreto n.º 7.508/2011; Lei Com-

---

\* Seção de Apoio Institucional e Articulação Federativa (Seinsf) da Superintendência Estadual do Ministério da Saúde em Pernambuco (Sems/PE). E-mail: apoiosemspe@saude.gov.br.

\*\* Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) do Ministério da Saúde. E-mail: tatianeportal@saude.gov.br.

plementar n.º 141/2012; Portaria de Consolidação n.º 1/2017; Portaria n.º 3.992/2017), assim como os repasses relacionados ao enfrentamento da pandemia da covid-19 reiteram que a comprovação da execução dos recursos deve ser feita no respectivo Relatório Anual de Gestão (RAG) (Portaria n.º 774/2020; Lei Complementar n.º 172/2020). Os instrumentos de planejamento no SUS compreendem o Plano de Saúde (PS), a Programação Anual de Saúde (PAS), o Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA) e o Relatório Anual de Gestão (RAG).

Em 2010, O Ministério da Saúde (MS) disponibilizou o Sistema de Apoio à Elaboração do Relatório de Gestão (SargSUS), que se tornou obrigatório em 2012, para a elaboração do RAG, o envio aos Conselhos de Saúde e a inclusão do PS e da PAS e suas resoluções. Com a necessidade de evolução do SargSUS e os avanços na Política Nacional de Informação e Informática em Saúde (Pniis), o sistema DigiSUS Gestor/Módulo Planejamento (DGMP) foi implantado em 2019 (Portaria n.º 750, de 29 de abril de 2019).

Destaca-se a estratégia adotada pelo MS em tornar as Seções de Apoio Institucional e Articulação Federativa (Seinsf) das Superintendências Estaduais do Ministério da Saúde (Sems) como referências técnicas para implantação do DGMP nos territórios em articulação com o Departamento de Gestão Interfederativa e Participativa (Dgip/SE). Dessa forma, as Seinsf, entre outras ações de apoio institucional desenvolvidas, são responsáveis em apoiar a Secretaria Estadual de Saúde (SES), o Conselho de Secretarias Municipais de Saúde (Cosems), o Conselho Estadual de Saúde (CES) e demais atores locais no planejamento em saúde (Portaria n.º 1.844, de 13 de outubro de 2016).

O objetivo deste relato é apresentar as ações desenvolvidas pela Seinsf/PE voltadas para o fortalecimento do planejamento ascendente, o monitoramento dos instrumentos de planejamento e a implementação do DGMP em Pernambuco.

## **METODOLOGIA**

As informações foram coletadas dos registros das reuniões, dos documentos oficiais, das notas técnicas produzidas, da agenda e das atividades desenvolvidas pelos autores do estudo durante as respectivas atuações na Seinsf/PE e na Sems em Pernambuco relacionadas à temática do planejamento em Saúde, no período de janeiro de 2018 a setembro de 2020.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

O planejamento da Seinsf/PE, em consonância com a Portaria n.º 1.844/2016, traz como prioridade, desde 2018 e nos anos seguintes, ações direcionadas ao fortalecimento da pauta estratégica do planejamento ascendente, com enfoque para o apoio ao processo de implantação do DGMP em articulação com a SES e o Cosems, apoio aos entes federados no diagnóstico situacional e na análise dos instrumentos de planejamento no território.

O Quadro 1 (Anexo) descreve as principais ações desenvolvidas pela Seinsf/PE em articulação com atores do território no sentido estabelecer o apoio institucional como parte integrante e provocadora de transformação das práticas relacionada ao planejamento ascendente.

As análises das notas técnicas elaboradas pela Seinsf/PE mostram a evolução da inserção das informações no SargSUS (Tabela 1). Segundo dados de março de 2018, havia 27 RAG com o status “Sem informação” nos anos de 2012 a 2016, número que reduziu para 5 em fevereiro de 2020. A quantidade de municípios com o status do RAG “Em análise pelo conselho de saúde” passou de 130, em março de 2018, para 75, na análise realizada em fevereiro de 2020. A nota técnica mais recente<sup>1</sup> mostra que 94,02% dos municípios têm acesso ao sistema DGMP, contudo ainda apresenta elevado percentual de instrumentos em elaboração ou não iniciado (PMS 2018-2021, 23%; PAS 2018, 5%; PAS 2019, 48%; PAS 2020, 85%; 1 RDQA 2018, 68%; RAG 2018, 71%).

**Tabela 1** – Comparativo de municípios por status do RAG – Pernambuco (2012 a 2017)<sup>i</sup>

Status do RAG	Momento do monitoramento	Ano de referência				
		2012	2013	2014	2015	2016
Sem Informação	março/2018	1	1	4	6	15
Sem Informação	fevereiro/2020	0	0	1	1	3
Em análise pelo CS	março/2018	27	17	21	22	43
Em análise pelo CS	fevereiro/2020	12	6	13	18	26

Fonte: SargSUS (<https://sargsus.saude.gov.br/sargsus>). Dados coletados em mar./2018 e fev./2020.

Obs.: RAG = Relatório Anual de Gestão; CS = vConselho de Saúde.

<sup>i</sup> Dados apresentados pelo Despacho PE/Seinsf/PE/Codne/SE/MS em mar./2018, Disponível em: <https://bit.ly/3ptV-jiP> e pela Nota Técnica n.º 2/2020-PE/Seinsf/PE/Sems/SE/MS em fev./2020. Disponível em: <https://bit.ly/2UophXt>.

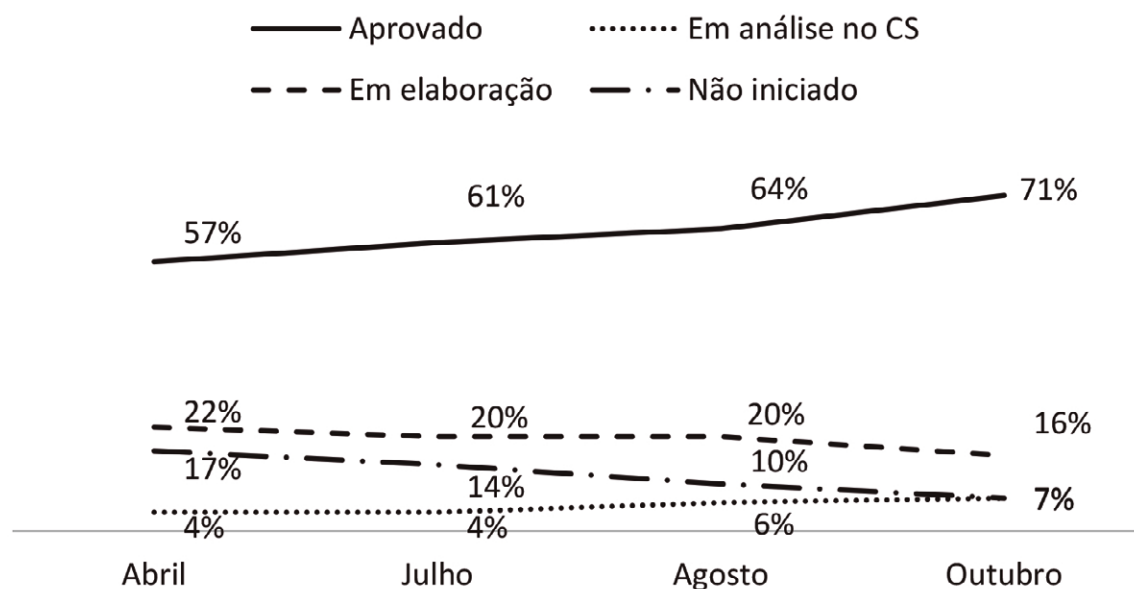
<sup>1</sup> Nota Técnica n.º 6/2020-PE/Seinsf/PE/Sems/SE/MS, de agosto de 2020. Disponível em: <https://bit.ly/2UlwnMa>.



Referente à implantação do DGMP, analisando as informações disponíveis na Nota Técnica n.º 6/2020-PE/Seinsf/PE/Sems/SE/MS, de 3 de novembro de 2020,<sup>2</sup> observou-se acréscimo no número de cadastros ativos no sistema entre os meses de agosto e outubro de 2020, passando de 586 cadastros em agosto para 601 em outubro. Verificou-se o acesso de 173 municípios com o perfil de gestor municipal no mês de outubro de 2020. Apesar desse aumento, chama a atenção o fato de ainda haver gestores, técnicos e conselheiros de saúde municipais sem acesso ao sistema. Ressalta-se que o perfil Gestor é o único que permite enviar os instrumentos para o Conselho de Saúde; o perfil Técnico é responsável pela coleta e inserção de dados no sistema; e o perfil de Conselho é responsável pela emissão de parecer e considerações nos instrumentos. A ausência de cadastro compromete todas essas operações. Pela Tabela 1 (Anexo), observa-se, ainda, que o perfil de Conselho de Saúde é o que apresenta o menor percentual de cadastros ativos (86,96%).

Atinente à alimentação dos Planos Municipais de Saúde (PMS) no DigiSUS Gestor, verificou-se um incremento no preenchimento entre os meses de abril, julho, agosto e outubro de 2020, chegando a 71% dos PMS 2018-2021 aprovados inseridos no DGMP. Contudo, 23% dos Planos de Saúde dos municípios do estado de Pernambuco estão em fase de elaboração ou não ainda iniciaram o preenchimento no sistema, e 7% ainda estão em análise no Conselho de Saúde (Gráfico 1).

**Gráfico 1** – Evolução do preenchimento do PMS 2018-2021 (abr., jul., ago. e out. 2020)



Fonte: DigiSUS Gestor – Módulo Planejamento (<https://digisusgmp.saude.gov.br/>). Dados coletados em nov./2020.

<sup>2</sup> Disponível em: <https://bit.ly/2UlwnMa>.

## CONCLUSÃO

Verificou-se a potência do trabalho de apoio institucional na temática do planejamento em saúde, ao buscar a integração dos representantes da Seinsf/PE, Cosems/PE e SES/PE com uma construção de processos técnicos de articulação interfederativa, desenvolvendo estratégias para a implantação do DigiSUS Gestor no estado de Pernambuco.

Destaca-se o diferencial de implantação do DGMP, que contou com construção e homologação tripartite, além da participação das Seinsf no território. O apoio institucional das Seinsf tem conferido capilaridade às ações e ao acompanhamento detalhado da implementação do sistema nos territórios, como pode ser observado no presente relato.

A experiência aqui relatada aponta, ainda, para a necessidade de realização de acompanhamento qualitativo dos instrumentos de gestão, realização de treinamentos com os novos gestores no ano de 2021, apoio na construção dos Planos Municipais de Saúde e fortalecimento do controle social com o intuito de fortalecer os instrumentos de planejamento e torná-los vivos.

## AGRADECIMENTOS

Este trabalho só aconteceu com a integração de técnicos da SES/PE, em especial Ana Paula Melo e Ana Biatríz, Daiane Cordeiro, bem como do Cosems/PE, Maria Cristina Paulino, às quais se agradece o trabalho colaborativo desenvolvido em prol do fortalecimento do SUS.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Informação e Informática em Saúde**. Brasília, DF: MS, 2016a. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_informatica\\_saude\\_2016.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_informatica_saude_2016.pdf). Acesso em: 30 set. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria de Consolidação n.º 1, de 28 de setembro de 2017**. Consolidação das normas sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde, a organização e o funcionamento do Sistema Único de Saúde. Brasília, DF: MS, 2017a. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0001\\_03\\_10\\_2017.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0001_03_10_2017.html). Acesso em: 30 set. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n.º 1.844, de 13 de outubro de 2016**. Redefine a atuação e dá diretrizes para o funcionamento dos Núcleos Estaduais do Ministério da Saúde (Nems). Brasília, DF: MS, 2016b. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt1844\\_13\\_10\\_2016.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt1844_13_10_2016.html). Acesso em: 30 set. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n.º 3.992, de 28 de dezembro de 2017**. Altera a Portaria de Consolidação n.º 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços públicos de saúde do Sistema Único de Saúde. Brasília, DF: MS, 2017b. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt3992\\_28\\_12\\_2017.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt3992_28_12_2017.html). Acesso em: 30 set. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n.º 750, de 29 de abril de 2019**. Altera a Portaria de Consolidação n.º 1/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para instituir o Sistema DigiSUS Gestor/Módulo de Planejamento – DGMP, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. Brasília, DF: MS, 2019. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2019/prt0750\\_06\\_05\\_2019.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2019/prt0750_06_05_2019.html). Acesso em: 30 set. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n.º 774, de 9 de abril de 2020**. Estabelece recurso do Bloco de Custeio das Ações e dos Serviços Públicos de Saúde - Grupos do Piso de Atenção Básica-PAB e de Atenção de Média e Alta Complexidade-MAC, a ser disponibilizado aos Estados, Distrito Federal e Municípios, destinados ao custeio de ações e serviços relacionados à atenção primária à saúde e à assistência ambulatorial e hospitalar decorrente do coronavírus – COVID 19. Brasília, DF: MS, 2020. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-774-de-9-de-abril-de-2020-251969714>. Acesso em: 30 set. 2020.

BRASIL. Presidência da República. **Decreto n.º 7.508, de 28 de junho de 2011**. Regulamenta a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde – SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. Brasília, DF: PR, 2011. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2011/decreto/d7508.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/d7508.htm). Acesso em: 30 set. 2020.

BRASIL. Presidência da República. **Lei Complementar n.º 141 de 13 de janeiro de 2012**. Dispõe sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas três esferas de governo; e revoga dispositivos das Leis nos 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 8.689, de 27 de julho de 1993. Brasília, DF: PR, 2011. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/lcp/lcp141.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lcp/lcp141.htm). Acesso em: 30 set. 2020.

BRASIL. Presidência da República. **Lei complementar n.º 172, de 15 de abril de 2020**. Dispõe sobre a transposição e a transferência de saldos financeiros constantes dos Fundos de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, provenientes de repasses federais. Brasília, DF: PR, 2020. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/lcp/lcp172.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lcp/lcp172.htm). Acesso em: 30 set. 2020.

BRASIL. Presidência da República. **Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, DF: PR, 1990a. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm). Acesso em: 30 set. 2020.

BRASIL. Presidência da República. **Lei n.º 8.142, de 28 de dezembro de 1990**. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Brasília, DF: PR, 1990b. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8142.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8142.htm). Acesso em: 30 set. 2020.

## ANEXO

**Quadro 1** – Demonstrativo das principais ações desenvolvidas pela Seinsf/PE para fortalecimento do planejamento em saúde – Pernambuco (jan./2018-set./2020)

Ação	Objetivo	Participantes	Período
Treinamento da Seinsf/PE com CGFIP	Alinhamento teórico e conceitual a respeito do DGMP	Equipes Seinsf Brasil e Dgip	1º semestre/2018
Realização de reuniões para homologação do DGMP	Análise do sistema e escuta qualificada dos atores no território	SES/PE, Cosems/PE, Seinsf/PE, residentes.	Início em abril/2018
Despacho PE/Seinsf/PE/Codne/SE/MS	Situação de entrega dos RAG e pendências nos Conselhos de Saúde do estado de Pernambuco	Divulgado para SES, Cosems, CES	Março/2018
Reunião no colegiado de planejamento	Apresentação do DGMP e alinhamento conceitual	Coordenadores de planejamento, Coord. GGEP/SES/PE, Seinsf/PE	Mai/2018
Reunião CIB	Apresentação do sistema e pactuação da implantação do DGMP em PE	Representantes SES, SMS, Cosems, GGEP, Seinsf/PE	Agosto/2018
Composição de grupo tripartite para acompanhamento dos instrumentos de planejamento em PE	Deliberação da reunião de CIB	SES, Cosems e Seinsf/PE	Início em agosto/2018
Nota Técnica n.º 1/2018-PE/Seinsf/PE/CGNE/SE/MS	Situação dos RAG 2017, dos PS, das PAS 2017 e 2018, e seus status nos Conselhos de Saúde, do estado de Pernambuco, no SargSUS	Divulgado para SES, Cosems, CES	Novembro/2018
Treinamentos DGMP promovido pela Seinsf/PE	Apresentação das funcionalidades do sistema, esclarecimento de dúvidas e capacitação de multiplicadores	SES, Cosems, SMS, Seaud/PE, Secon/PE, SES/PB e PE, residentes	Início em janeiro/2019
Participação de reunião do Comitê de Auditoria do SUS em PE (Casuspe)	Apresentação do DGMP e da situação de preenchimento dos instrumentos no SargSUS	Integrantes Casuspe, Cosems, SES, SMS, Seinsf	Fevereiro/2019
Participação de oficina no encontro Cosems/PE	Apresentação do DGMP e da situação de preenchimento dos instrumentos no SargSUS	SMS, Cosems, convidados do evento	Abril/2019
Participação de oficina: encerrando uma gestão municipal de saúde: o que se deve observar?	Discussão sobre as responsabilidades dos gestores a respeito dos instrumentos de gestão	SMS, Cosems, convidados do evento	Novembro/2019
Nota Técnica n.º 1/2019-PE/Seinsf/PE/Sems/SE/MS	Situação dos instrumentos de planejamento, dos indicadores da pactuação interfederativa e da entrega dos dados no Siops dos municípios e do estado de Pernambuco.	Divulgado para SES, Cosems, CES	Julho/2019
Treinamento promovido pela Seinsf com Ministério Público de Pernambuco	Apresentação do DGMP e da situação de preenchimento dos instrumentos no SargSUS	Promotores do estado de Pernambuco, Seinsf, Seaud/PE	Outubro/2019

continua

conclusão

<b>Ação</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Participantes</b>	<b>Período</b>
Reunião e treinamento com CES	Apresentação das funcionalidades DGMP e treinamento	Representantes do CES, SES, Seinsf/PE	Agosto/2019
Treinamentos promovidos pela Seinsf na Fiocruz/PE (6 turmas)	Apresentação das funcionalidades do DGMP	Gestores e conselheiros de saúde	Início em março/2018
Nota Técnica n.º 1/2020-PE/Seinsf/PE/Sems/SE/MS	Análise da entrega da declaração sobre receitas e despesas com ações e serviços públicos de saúde por meio do Siops dos municípios do estado de Pernambuco	Divulgado para SES, Cosems, CES	Fevereiro/2020
Nota Técnica n.º 2/2020-PE/Seinsf/PE/Sems/SE/MS	Atualização das pendências dos municípios do estado de Pernambuco acerca dos instrumentos de planejamento no SargSUS e descontinuidade do Sistema	Divulgado para SES, Cosems, CES	Fevereiro/2020
Boletim n.º 1/2020 DigiSUS Gestor Módulo Planejamento	Apresenta a análise da implementação do DGMP realizado pela Seinsf/PE nos municípios do estado de Pernambuco	Divulgado para SES, Cosems, CES	Abril/2020
Realização de 13 videoconferências com todas as regionais de saúde em parceria com SES e Cosems	Apresentação da evolução DGMP, situação de preenchimento, orientações a respeito da inclusão das ações para enfrentamento da covid-19	SMS, regionais de saúde, SES, Cosems, Seinsf	Mai e agosto/2020
Nota Técnica n.º 3/2020-PE/Seinsf/PE/Sems/SE/MS	Apresenta a análise da implementação DGMP realizado pela Seinsf/PE nos municípios e do estado de Pernambuco	Divulgado para SES, Cosems, CES	Julho/2020
Nota Técnica n.º 5/2020-PE/Seinsf/PE/Sems/SE/MS	Atualiza os dados apresentados na Nota Técnica n.º 3/2020-PE/Seinsf/PE/Sems/SE/MS e apresenta análise da implementação do DGMP realizado pela Seinsf/PE nos municípios e do estado de Pernambuco em agosto de 2020	Divulgado para SES, Cosems, CES	Agosto/2020
Nota Técnica tripartite	Documento tripartite assinado pela SES, Cosems e Sems/PE com o objetivo de alertar os gestores a respeito dos prazos legais dos instrumentos de gestão	Divulgado para SES, Cosems, CES	Setembro/2020
Participação em reunião de CIR nas regionais de saúde priorizadas em parceria com SES e Cosems	Esclarecimento de dúvidas, apresentação da evolução DGMP, situação de preenchimento, orientações a respeito da inclusão das ações para enfrentamento da covid-19	SMS, regionais de saúde, SES, Cosems, Seinsf	Setembro e outubro/2020
Nota Técnica n.º 6/2020-PE/Seinsf/PE/Sems/SE/MS	Atualizar a análise da situação dos instrumentos de gestão dos municípios e do estado de Pernambuco no DGMP e a entrega dos dados no Siops	Divulgado para SES, Cosems, CES	Novembro/2020

Fonte: Elaboração própria a partir das principais agendas da Seinsf/PE.

**Tabela 1** – Quantidade de municípios com acesso ao DGMP por perfil, segundo regiões e macrorregiões de saúde – Pernambuco (19/10/2020)

Macrorregião	Região	N.º	Gestor		Técnico		Conselho	
			N.º	%	N.º	%	N.º	%
Metropolitana	I	19	18	94,74%	18	94,74%	15	78,95%
	II	20	19	95,00%	20	100,00%	19	95,00%
	III	22	15	68,18%	15	68,18%	13	59,09%
	XII	10	10	100,00%	6	60,00%	9	90,00%
	<b>Subtotal</b>	71	62	87,32%	59	83,10%	56	78,87%
Agreste	IV	32	32	100,00%	27	84,38%	29	90,63%
	V	21	21	100,00%	19	90,48%	19	90,48%
	<b>Subtotal</b>	53	53	100,00%	46	86,79%	48	90,57%
Sertão	VI	13	13	100,00%	12	92,31%	13	100,00%
	X	12	12	100,00%	10	83,33%	12	100,00%
	XI	10	9	90,00%	10	100,00%	10	100,00%
	<b>Subtotal</b>	35	34	97,14%	32	91,43%	35	100,00%
Vale do São Francisco e Araripe	VII	7	7	100,00%	6	85,71%	7	100,00%
	VIII	7	7	100,00%	6	85,71%	7	100,00%
	IX	11	10	90,91%	10	90,91%	7	63,64%
	<b>Subtotal</b>	25	24	96,00%	22	88,00%	21	84,00%
<b>Total</b>		184	173	94,02%	159	86,41%	160	86,96%

Fonte: SCPA/MS.

Elaboração: Seinsf/Sems-PE.

# PROCESSO DE IMPLANTAÇÃO DO DIGISUS GESTOR – MÓDULO PLANEJAMENTO NO ESTADO DE SANTA CATARINA E A ATUAÇÃO DA SEÇÃO DE APOIO INSTITUCIONAL E ARTICULAÇÃO FEDERATIVA

Stella Lemke \*

Liliane Kelen Miguel\*

Daiane Ellwanger Araujo\*

Heide Gauche\*

Mariana da Costa Schorn\*

## RESUMO

Este relato de experiência tem o objetivo de apresentar as principais iniciativas desenvolvidas pela Seção de Apoio Institucional e Articulação Federativa (Seinsf) da Superintendência Estadual do Ministério da Saúde em Santa Catarina (Sems/SC), em parceria com a Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina (SES/SC) e o Conselho de Secretarias Municipais de Saúde de Santa Catarina (Cosems/SC), para apoiar o processo de implantação do DigiSUS Gestor – Módulo Planejamento (DGMP) no estado. Tais iniciativas incluem: o fortalecimento da integração entre os entes no território, a realização de treinamentos presenciais e ações de educação a distância, a elaboração de materiais de orientação para os usuários do sistema, a organização do projeto força-tarefa, a elaboração e divulgação de boletim informativo, o monitoramento da inserção dos instrumentos de planejamento no DGMP e a estruturação de um canal de comunicação. Este trabalho é reflexo da atuação da Seinsf/SC no território, a qual tem como objetivo articular as agendas estratégicas, estimular a implantação das políticas públicas de saúde, contribuir para a qualificação dos processos e fortalecer a gestão do SUS no estado de Santa Catarina.

**Palavras-chave:** DigiSUS. DGMP. Planejamento em Saúde. Instrumentos de Planejamento.

---

\* Seção de Apoio Institucional e Articulação Federativa (Seinsf) da Superintendência Estadual do Ministério da Saúde em Santa Catarina (Sems/SC). E-mail: apoionucleosc@saude.gov.br.



## INTRODUÇÃO

O planejamento é indutor das políticas de saúde. A elaboração dos instrumentos de planejamento estabelecidos pelos normativos, além de ser uma exigência legal, deve contribuir para a transparência e a visibilidade da gestão da saúde (BRASIL, 2016).

O DGMP é o sistema de informação utilizado para registrar informações relativas aos instrumentos de planejamento em saúde de estados, Distrito Federal e municípios. O sistema, desenvolvido a partir das normativas do Sistema Único de Saúde (SUS) e da internalização da lógica do ciclo de planejamento, possibilita o registro sequencial de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores (Domi) do Plano de Saúde; a anualização das metas e o lançamento de previsão orçamentária da Programação Anual de Saúde (PAS); a elaboração do Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA) e do Relatório Anual de Gestão (RAG); bem como o registro de metas da Pactuação Interfederativa de Indicadores (BRASIL, 2019a). O DGMP foi instituído pela Portaria MS/GM n.º 750, de 29 de abril de 2019 (BRASIL, 2019b), incorporando as funcionalidades do Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão (SargSUS) e do Sistema de Pactuação (Sispacto). O sistema está sob a gestão da Coordenação-Geral de Fortalecimento dos Instrumentos de Gestão (CGFIP) do Departamento de Gestão Interfederativa e Participativa (Dgip/SE/MS), mas tem o apoio descentralizado das Seinsf para a sua implantação.

Ante o exposto, este relato de experiência tem o objetivo de apresentar as principais iniciativas desenvolvidas pela Seinsf/SC para apoiar o processo de implantação do DGMP no estado de Santa Catarina.

## METODOLOGIA

Com vistas a qualificar o processo de implantação da estratégia DGMP no estado de Santa Catarina, a Seinsf/SC, em parceria com a SES/SC e o Cosems/SC, desenvolveu diversas iniciativas para orientar e incentivar o uso do DGMP pelos gestores e técnicos das Secretarias Municipais de Saúde e Conselhos Municipais de Saúde. Tais ações incluem: o fortalecimento da integração entre os entes no território, a realização de treinamentos presenciais e de ações de educação a distância, a elaboração de materiais de orientação para os usuários do sistema, a organização do projeto força-tarefa, a elaboração e divulgação de boletim informativo, o monitoramento da inserção dos instrumentos de planejamento no DGMP e a estruturação de um canal de comunicação. As ações começaram a ser desenvolvidas após a publicação da portaria que tornou obrigatório o uso do sistema e devem permanecer ativas enquanto contribuírem para a

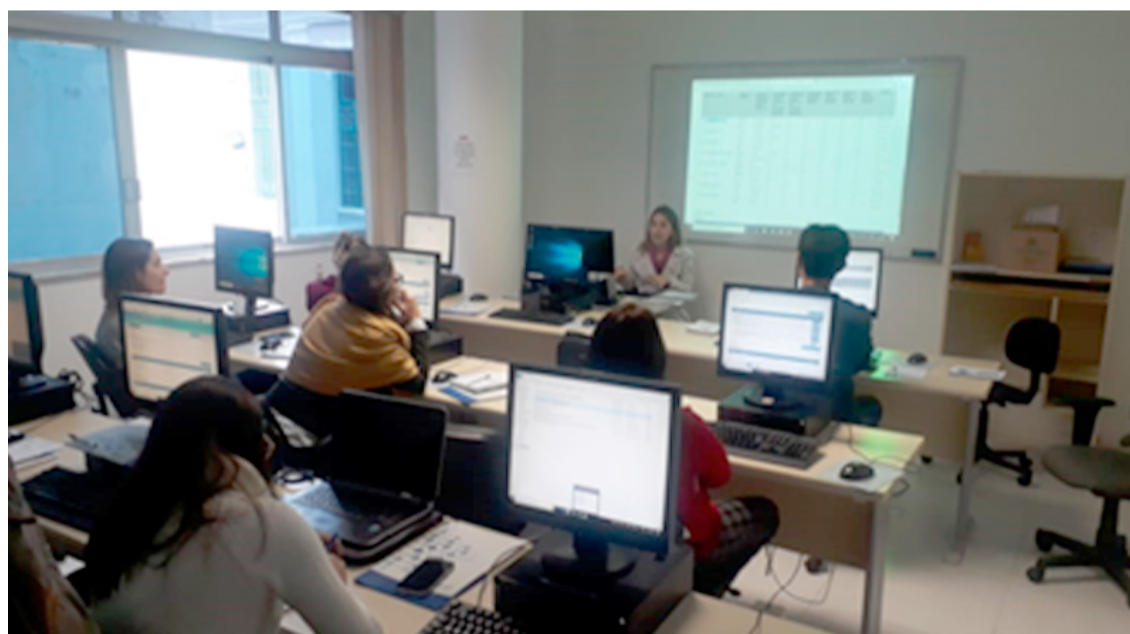
qualificação dos profissionais, proporcionando mais autonomia e conhecimento para o uso do sistema.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

O processo de apoio à implantação da estratégia DGMP no território teve início com o fortalecimento da integração entre os entes envolvidos (Seinsf/SC, SES/SC e Cosems/SC). Para tanto, foram realizadas conversas conjuntas para a apresentação do DGMP e o planejamento integrado das ações. Esta é uma etapa contínua e observa-se que o sucesso das ações é reflexo do diálogo e da articulação de diferentes experiências, desejos e interesses.

Logo após, foram propostos treinamentos presenciais. A primeira ação envolveu os apoiadores do Cosems, com vistas à multiplicação dos conteúdos no território. Em seguida, foram realizadas capacitações com os técnicos dos municípios que manifestaram interesse. Os encontros foram organizados por região de saúde e ocorreram no laboratório de informática da Sems-SC. A metodologia adotada consistiu em apresentar as telas e as etapas de preenchimento do DGMP, acessando o sistema com o usuário. Cabe destacar que o tempo de deslocamento dos participantes da região de saúde à sede da Sems em Florianópolis/SC e a programação em dois períodos (manhã e tarde), em um único dia, tornou o processo cansativo. O DGMP foi apresentado, ainda, na reunião do Conselho Estadual de Saúde de Santa Catarina, pois se entende que as ações de educação são fundamentais e devem abranger todos os atores envolvidos.

**Figura 1** – Registro fotográfico de um dos treinamentos presenciais

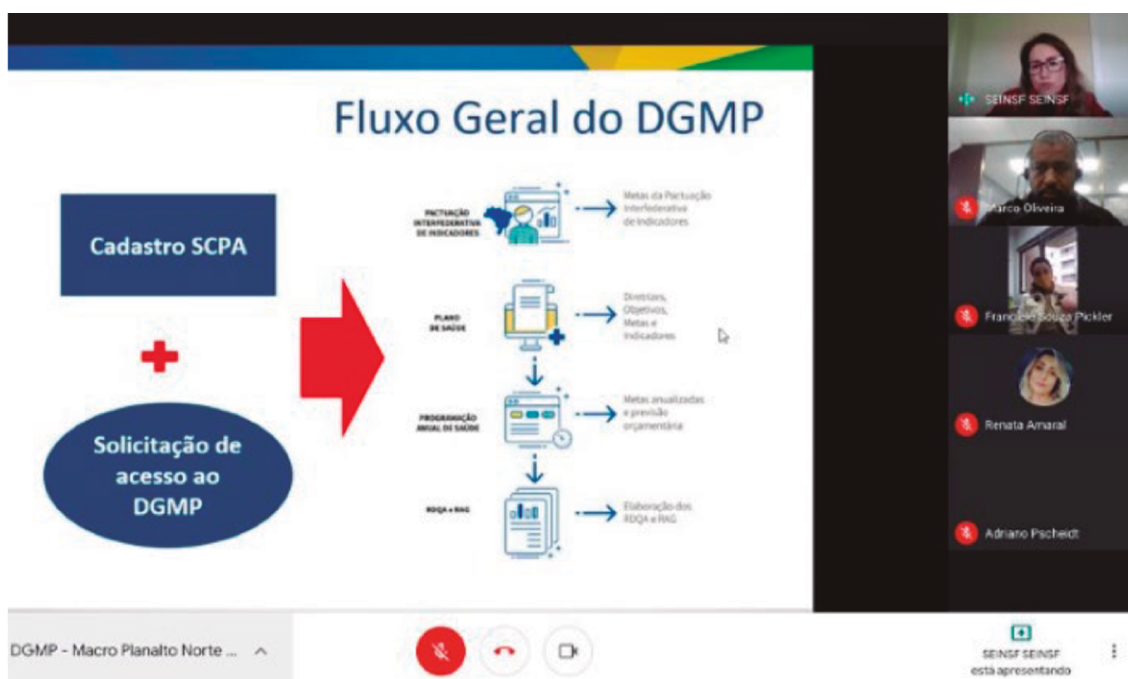


Crédito: Seinsf/Sems/SC.

Paralelamente, elaborou-se um questionário via FormSUS, estruturado em cinco blocos: “Identificação”, “Materiais e Treinamento”, “Cadastro e Acesso”, “Inserção dos Instrumentos de Planejamento no DGMP” e “Dúvidas, Críticas e Sugestões”, voltado aos gestores e aos técnicos das Secretarias Municipais de Saúde, bem como aos Conselhos de Saúde, com questionamentos sobre o uso do sistema. O questionário tinha como objetivo conhecer a percepção dos usuários quanto ao uso do sistema e identificar potencialidade e fragilidades do processo de implantação do DGMP. As principais dificuldades relatadas pelos usuários para iniciar a inserção dos instrumentos de planejamento no sistema, bem como durante seu registro, referem-se à instabilidade e/ou à lentidão no sistema e às dúvidas gerais em relação ao uso do sistema. A necessidade de adequação do instrumento de planejamento para inserção no sistema também é um fator importante, bem como as frequentes perdas de registros no sistema e os entraves relacionados ao próprio processo de planejamento.

Em seguida, devido à situação de emergência de saúde pública declarada em virtude do coronavírus (covid-19), a estratégia de treinamento presencial foi readequada e as ações de apoio à implantação do DGMP seguiram sem prejuízo, no formato a distância, para todos os interessados em novas capacitações. Foram realizados diversos encontros virtuais com as macrorregiões de saúde para esclarecimentos quanto ao uso do sistema. Destaca-se que as ações a distância permitiram maior alcance do público-alvo.

**Figura 2** – Printscren de um dos encontros virtuais



Crédito: Seinsf/Sems/SC.

Com vistas a complementar as ações de educação a distância, formalizou-se o projeto força-tarefa. O projeto foi idealizado com o objetivo de organizar em etapas as diversas atividades necessárias para incentivo ao uso do sistema. A força-tarefa foi estruturada em nove etapas:

1. Incentivo aos cadastros no SCPA.
2. Incentivo à inserção do PMS 2018-2021.
3. Incentivo à inserção das PAS de 2018 e 2019.
4. Incentivo à inserção da Pactuação Interfederativa de 2018 e 2019.
5. Incentivo à inserção dos RDQAs de 2018 e 2019.
6. Incentivo à inserção dos RAG de 2018 e 2019.
7. Incentivo à inserção da Pactuação Interfederativa de 2020.
8. Incentivo à inserção da PAS de 2020.
9. Incentivo à inserção dos RDQAs de 2020.

O projeto descreve, ainda, as atividades necessárias para o desenvolvimento de cada etapa, bem como os respectivos responsáveis por sua execução. Almeja-se, assim, regularizar a situação quanto à inserção dos instrumentos de planejamento no DGMP de todos os municípios catarinenses.

**Figura 3** – Reprodução da apresentação do Projeto Força-Tarefa



Simultaneamente, foram elaborados diversos materiais de orientação quanto ao uso do sistema, entre eles: respostas às dúvidas mais frequentes, mapeamento de processos e tutoriais. Os materiais foram disponibilizados no portal da SES/SC. Pretende-se posteriormente desenvolver vídeos tutoriais.

**Figura 4** – Capa de um dos tutoriais disponibilizados pela Seinsf/Sems/SC



Crédito: Seinsf/Sems/SC.

Quanto ao boletim informativo, o documento tem o objetivo de divulgar informações relacionadas às ações de planejamento em saúde, em especial o monitoramento da inserção dos instrumentos de planejamento no DGMP. O boletim é elaborado e divulgado mensalmente à lista de usuários cadastrados no DGMP, à SES/SC, ao Cosems/SC e à CGFIP/Dgip/SE/MS.

**Figura 5** – Capa do boletim informativo

Em relação ao monitoramento da inserção dos instrumentos de planejamento no DGMP, mensalmente se faz o acompanhamento por meio do Painel de Monitoramento criado por meio da plataforma MicroStrategy e disponibilizado pela CGFIP/Dgip/SE/MS.

Por fim, estruturou-se um canal de comunicação, por meio do e-mail institucional da área, para auxiliar a implantação do sistema e o esclarecimento de dúvidas, integrando os facilitadores nas regiões de saúde (referências de planejamento nas regionais da SES e apoiadores Cosems), Gerência de Planejamento da SES e a Seinsf/Sems.

## CONCLUSÃO

Considerando a experiência adquirida durante o processo de implantação do DGMP, conclui-se que as iniciativas realizadas pela Seinsf/SC podem contribuir para o processo de implantação do DGMP no estado de Santa Catarina, de forma integrada e articulada com atores do território, como SES/SC e Cosems/SC. Nesse contexto, considera-se favorável investir no fortalecimento do apoio institucional integrado e da articulação federativa. Ressalta-se que, para o adequado desenvolvimento de todas as ações, fez-se indispensável o respaldo da CGFIP/Dgip/MS, área técnica gestora do DGMP. Por fim, este relato de experiência é reflexo da atuação da Seinsf/SC no território, a qual tem como objetivo articular as agendas estratégicas, estimular a implantação das políticas públicas em saúde, contribuir para a qualificação dos processos e fortalecer a gestão do SUS no estado de Santa Catarina. A produção resultante deste trabalho reforça a importância da reestruturação das Superintendências Estaduais do Ministério da Saúde e da criação das Seinsf, possibilita o aprimoramento das estratégias de apoio institucional integrado e incentiva novos desafios, em prol do fortalecimento da capacidade de gestão e da articulação entre os gestores do SUS nas três esferas da Federação.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de planejamento no SUS**. 1. ed. rev. Brasília, DF: MS, 2016. (Série Articulação Interfederativa; v.4). Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/articulacao\\_interfederativa\\_v4\\_manual\\_planejamento\\_atual.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/articulacao_interfederativa_v4_manual_planejamento_atual.pdf). Acesso em: 10 set. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual do Usuário – Módulo Planejamento: DigiSUS Gestor**. Brasília, DF: MS, 2019a. Disponível em: <https://digisusgmp.saude.gov.br/storage/conteudo/ogQCpzyJ39cUgovoofBPaRPBqm0lGR9UbgLxF2d.pdf>. Acesso em: 10 set. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n.º 750, de 29 de abril de 2019**. Altera a Portaria de Consolidação n.º 1 GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para instituir o Sistema DigiSUS Gestor/Módulo de Planejamento – DGMP, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS. Brasília, DF: MS, 2019b. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2019/prt0750\\_06\\_05\\_2019.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2019/prt0750_06_05_2019.html). Acesso em: 10 set. 2020.

# O PROTAGONISMO DA SEINSF/SEMS NO PROCESSO DE IMPLEMENTAÇÃO DA PLATAFORMA DIGISUS NO TERRITÓRIO SERGIPANO

Evelyn Christian Silva Carvalho\*  
Alice Oliveira Rocha Nunes\*  
Leonardo Ferreira de Almeida\*  
Maria de Fátima de Freitas Brito\*

## RESUMO

Este relato enfatiza o papel de protagonismo desenvolvido pela Seção de Apoio Institucional e Articulação Federativa (Seinsf) da Superintendência Estadual do Ministério da Saúde em Sergipe (Sems/SE) no processo de implementação da Plataforma DigiSUS Gestor/Módulo Planejamento no território sergipano. Com o presente relato, é possível conhecer as principais ações desenvolvidas pela Seinsf/Sems/SE junto ao estado de Sergipe e aos municípios, bem como compreender como se deu, em particular, os treinamentos voltados para os gestores, os técnicos e os conselheiros destes entes. Conclui-se que o processo de implementação do DigiSUS contribuiu para a qualificar os atores locais do SUS no manejo do sistema, bem como para fortalecer o reconhecimento do papel de apoio institucional da Seinsf no território por parte da SES, do Cosems, dos gestores municipais e dos conselheiros de saúde.

**Palavras-chave:** Implementação do DigiSUS. Protagonismo da Seinsf/Sems/SE. Apoio Institucional. Qualificação de gestores, trabalhadores e conselheiros de saúde.

## INTRODUÇÃO

A Portaria n.º 750, de 29 de abril de 2019, publicada no dia 6 de maio de 2019, instituiu o sistema DigiSUS Gestor/Módulo de Planejamento (DGMP), no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). O DGMP substituiu os antigos sistemas Sistema de Apoio à Construção do Relatório de Gestão (SargSUS) e o Sistema de Pactuação de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores de Saúde (Sispacto), além de agregar novas funcionalidades,

---

\* Seção de Apoio Institucional e Articulação Federativa (Seinsf) da Superintendência Estadual do Ministério da Saúde em Sergipe (Sems/SE). E-mail: apoiosemsse@saude.gov.br.



permitindo o cruzamento de informações de outros bancos de dados nacionais. Com essa nova plataforma, propõe-se a obrigatoriedade de preenchimento sequencial dos instrumentos de planejamento, sendo eles: o Plano de Saúde (PS) e as respectivas Programações Anuais de Saúde (PAS), os Relatórios Detalhados do Quadrimestre Anterior (RDQA) e o Relatório Anual de Gestão (RAG).

Visando apoiar a implantação do novo sistema no estado, as agendas de mobilização, sensibilização e treinamento na plataforma DGMP promovidas pela Seção de Apoio Institucional e Articulação Federativa (Seinsf) da Superintendência Estadual do Ministério da Saúde em Sergipe (Sems/SE) iniciaram-se no mês de dezembro de 2018. Essas atividades contaram com a participação dos técnicos da Seinsf no treinamento realizado pela equipe do Departamento de Gestão Interfederativa e Participativa (Dgip), em Brasília, Distrito Federal.

Essas agendas tiveram continuidade no território sergipano a partir de janeiro de 2019, sendo concluídas no final de maio de 2019, totalizando uma oferta de 11 treinamentos somados aos variados momentos de sensibilização e mobilização dos gestores e de profissionais da gestão de todos os municípios.

## **METODOLOGIA**

No que se refere ao processo de sensibilização de gestores, a Seinsf/Sems/Sergipe aproveitou as reuniões dos colegiados de gestão, como os Colegiados Intergestores Regionais (CIR) e o Seminário de Acolhimento dos Secretários de Saúde, promovido pelo Conselho de Secretarias Municipais de Saúde do Estado de Sergipe (Cosems/SE), para apresentar o sistema. Para isso, foram apresentados eslaides contendo informações cruciais no sentido de enfatizar aos gestores a importância e as funcionalidades do DigiSUS, destacando o papel e a responsabilização destes diante dessa nova plataforma de inserção e de elaboração dos instrumentos de gestão.

Já os treinamentos foram ministrados pela Seinsf/Sems na modalidade presencial, na Sala de Treinamento da Sems/SE, com carga horária de oito horas. Utilizando-se de metodologia prática, a capacitação proporcionou aos participantes a simulação de inserção de informações do Plano de Saúde (PS), da Programação Anual de Saúde (PAS) e da Pactuação Interfederativa de Indicadores, bem como a elaboração dos Relatórios Detalhados do Quadrimestre Anterior (RDQA) e do Relatório Anual de Gestão (RAG).

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

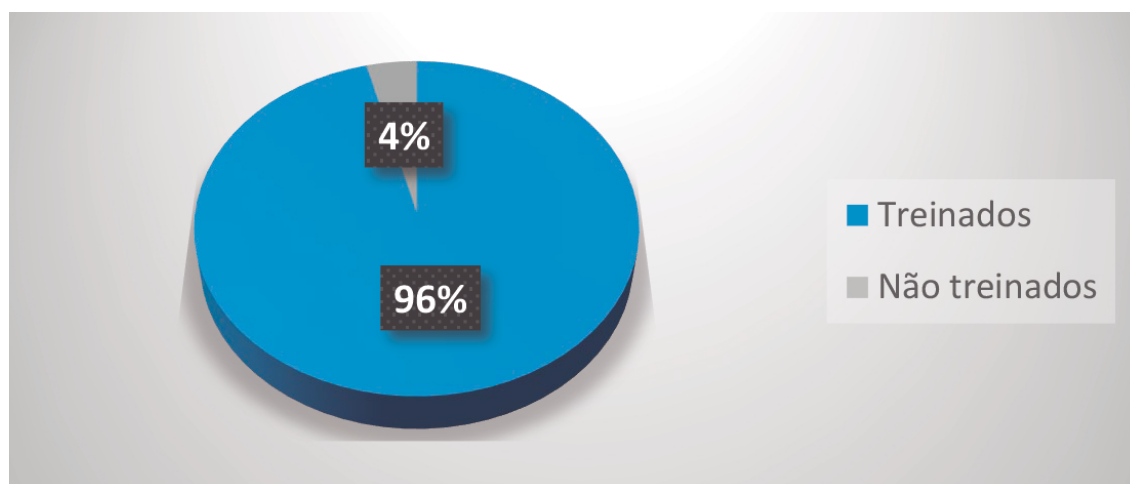
Entre os meses de fevereiro e março de 2019, durante a realização dos Colegiados Intergestores Regionais (CIR) das sete Regiões de Saúde de Sergipe (Aracaju, Estância, Itabaiana, Lagarto, Nossa Senhora da Glória, Nossa Senhora do Socorro e Propriá), a Seinsf/Sems/SE teve uma participação ativa no sentido de sensibilizar os gestores presentes sobre a importância e as funcionalidades da plataforma DigiSUS Gestor/ Módulo Planejamento.

A equipe da Seinsf/Sems/SE promoveu uma apresentação, reforçando pontos do DigiSUS já abordados durante o Seminário de Acolhimento aos gestores do SUS Sergipe, ocorrido nos dias 7 e 8 de fevereiro, bem como trazendo novas orientações quanto às ações que deveriam ser desenvolvidas para a implementação desta plataforma em Sergipe.

Os gestores dos 75 municípios sergipanos tiveram a oportunidade de compreender e debater sobre a importância, as funcionalidades, a legislação pertinente e os desafios do DGMP, sobre fatores que justificaram a mudança do SargSUS para a nova plataforma, assim como sobre as agendas de ações para sensibilização e treinamento dos gestores, dos técnicos e dos conselheiros estaduais e municipais.

No que tange aos treinamentos, cabe considerar que, dos 75 municípios do território sergipano, 72 participaram dos treinamentos na plataforma DigiSUS, correspondendo a um percentual de 96% de municípios treinados pela equipe Seinsf/Sems/Sergipe, conforme representado no Gráfico 1.

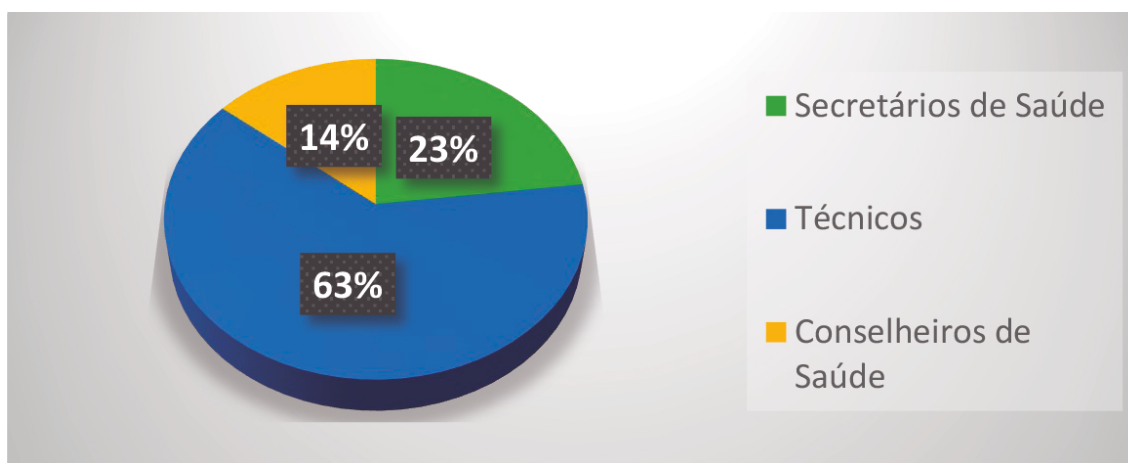
**Gráfico 1** – Percentual de municípios sergipanos treinados na plataforma DGMP



Fonte: Elaboração própria.

Entre os participantes dos 11 treinamentos ofertados pela equipe Seinsf/Sems/Sergipe, faz-se necessário destacar que foram capacitados: *i)* 118 técnicos de diversas funções dentro da gestão municipal, incluindo os quatro membros do Cosems, correspondendo um total de 63% dos participantes; *ii)* 41 secretários municipais de saúde, representando 23%; e *iii)* 22 representantes dos conselhos estadual e municipais das sedes de regiões de saúde, compreendendo 14% (Gráfico 2).

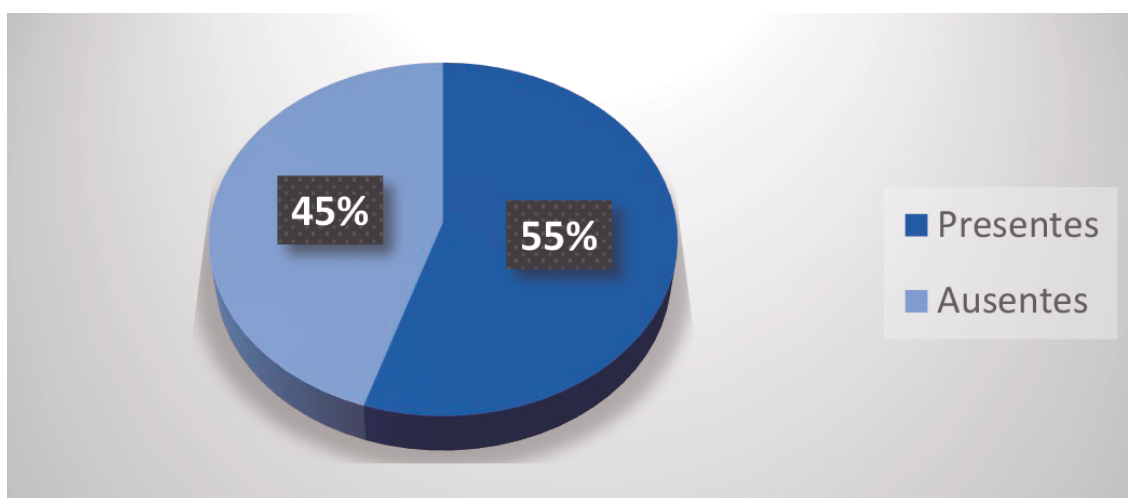
**Gráfico 2** – Percentual por perfil de participantes



Fonte: Elaboração própria.

Conforme pode ser observado no Gráfico 3, a seguir, estiveram presentes, durante os treinamentos, 41 secretários municipais de saúde, atingindo o percentual de 55% de participação com relação ao número de 75 gestores municipais de saúde em todo o estado. Os gestores municipais acessam a plataforma com o perfil Gestor, que têm como responsabilidade gravar definitivamente as informações e encaminhá-las aos respectivos Conselhos de Saúde.

**Gráfico 3** – Percentual de gestores municipais treinados na plataforma DGMP



Fonte: Elaboração própria.

Cabe ressaltar que os secretários que não puderam estar presentes já tinham tido a oportunidade de conhecer o sistema nas reuniões da CIR e no Seminário de Acolhimento de Gestores, mas também enviaram coordenadores ou assessores diretos da gestão municipal, os quais atuaram como multiplicadores do conhecimento no âmbito de seu território.

No que se refere ao treinamento destinado a presidentes e secretários-executivos do Conselho Estadual e dos Conselhos dos Municípios-sede de Região de Saúde, foi acentuada a disponibilidade da equipe Seinsf/Nems/Sergipe para dar o apoio necessário aos conselheiros capacitados nas ações de multiplicação do conhecimento sobre a plataforma DigiSUS destinadas aos conselhos dos demais municípios sergipanos.

Levando em consideração todo o processo de implementação do DigiSUS no território sergipano, em especial, os treinamentos realizados, aponta-se que a equipe Seinsf/Sems/Sergipe enfrentou algumas dificuldades no que se refere à ocorrência de instabilidades do ambiente de treinamento do próprio sistema, o que gerou lentidão ou inoperância da navegação na plataforma. Quando estas dificuldades aconteciam, a equipe lançava mão de um tutorial das funcionalidades do DigiSUS elaborado com o PowerPoint, proporcionando que os treinamentos pudessem ser desenvolvidos sem perda da qualidade e da efetividade. Outro ponto complexo foi entrar em um consenso acerca da definição da data de realização das atividades que coincidissem com a disponibilidade dos secretários de saúde. O cuidado para decidir sobre a melhor data foi preponderante para obter 55% de participação dos secretários. Caso contrário, este percentual poderia ter sido bem inferior.

No que concerne às facilidades, destaca-se que, desde o início da implementação do DigiSUS, a equipe Seinsf/Sems/Sergipe foi acolhida e recebeu a atenção e o apoio necessários por parte da SES, do Cosems/SE e dos secretários municipais. Desde os momentos de sensibilização dos secretários nos espaços de gestão até a realização dos treinamentos, houve confluência de propósitos entre os sujeitos envolvidos, o que contribuiu para a fluidez e a eficácia das atividades realizadas pela equipe Seinsf no território sergipano.

## CONCLUSÃO

Após ter sido capacitada durante o treinamento realizado em Brasília/DF, a equipe Seinsf/Sems/SE desempenhou seu papel de protagonista na qualificação de gestores, técnicos e conselheiros, assim como no apoio institucional para fins de implementação da plataforma DigiSUS no território sergipano, sempre contando com a contribuição da Secretaria de Estado de Saúde (SES) e do Cosems/SE. Dessa forma, pondera-se que o

objetivo do plano de ação da Seinsf em 2019, de “Fomentar a implantação do DigiSUS em articulação com a SES e Cosems” no território sergipano, foi 100% alcançado.

No que se refere ao desenvolvimento de sua equipe, a Seinsf/Sems/SE acentua que o processo de implementação do DigiSUS no território sergipano consistiu em um conjunto de oportunas ações para qualificar seus próprios trabalhadores, contribuindo, em mesma medida, para o fortalecimento do reconhecimento do papel de apoio institucional da Seinsf no território por parte da SES, do Cosems, dos gestores municipais e dos conselheiros de saúde.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual do Usuário: Módulo Planejamento DigiSUS Gestor**. Brasília, DF: MS, 2018. Disponível em: <https://digisusgmp.saude.gov.br/storage/conteudo/ogQCpzyJ39cUgovoofBPaRPBqm0lGR9Ubg1xF2d.pdf>. Acesso em: 30 set. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **DigiSUS Gestor/Módulo Planejamento: integração e transparência no Planejamento em Saúde**. Brasília, DF: MS, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n.º 750, de 29 de abril de 2019**. Brasília, DF: MS, 2019. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2019/prt0750\\_06\\_05\\_2019.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2019/prt0750_06_05_2019.html). Acesso em: 30 set. 2020.

# ATUAÇÃO DA SEINSF/SEMS NOS TREINAMENTOS NA PLATAFORMA DIGISUS OFERTADOS PARA OS ATORES DO SUS NO TERRITÓRIO SERGIPANO

Evelyn Christian Silva Carvalho\*

Alice Oliveira Rocha Nunes\*

Leonardo Ferreira de Almeida\*

Maria de Fátima de Freitas Brito\*

## RESUMO

Este relato enfatiza a atuação da equipe da Seção de Apoio Institucional e Articulação Federativa (Seinsf) da Superintendência Estadual do Ministério da Saúde em Sergipe (Sems/SE) nos treinamentos na plataforma DigiSUS Gestor – Módulo Planejamento no território sergipano. Com o presente relato, é possível conhecer os principais treinamentos planejados e desenvolvidos pela Seinsf/Sems/SE, os quais foram destinados à qualificação de gestores, técnicos e conselheiros tanto do estado quanto dos municípios sergipanos. Além disso, é possível averiguar, por meio da avaliação dos treinandos, a importância e a eficácia dos treinamentos. Conclui-se, portanto, que os treinamentos atingiram o relevante objetivo de contribuir para a qualificação dos atores locais do SUS no manejo da plataforma DigiSUS, compreendendo, assim, um sólido passo para a efetiva implementação e utilização deste sistema em Sergipe.

**Palavras-chave:** Treinamento DigiSUS. Protagonismo da Seinsf/Sems/SE. Qualificação de gestores, trabalhadores e conselheiros de saúde.

## INTRODUÇÃO

Em abril de 2019, foi instituído o Sistema DigiSUS Gestor – Módulo de Planejamento (DGMP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), por meio da publicação da Portaria n.º 750, de 29 de abril de 2019. Esse novo sistema veio substituir os antigos sistemas Sispacto e SargSUS, agregando novas funcionalidades, além de permitir o cruzamento de informações de outros bancos de dados nacionais. O que se propõe, com essa nova plataforma, é obrigatoriedade de registro e/ou elaboração sequencial dos instrumentos para o planejamento e a gestão no âmbito do SUS, sendo eles: o Plano de Saúde (PS) e as respectivas Programações Anuais de Saú-

---

\* Seção de Apoio Institucional e Articulação Federativa (Seinsf) da Superintendência Estadual do Ministério da Saúde em Sergipe (Sems/SE). E-mail: apoiosemsse@saude.gov.br.

de (PAS), os Relatórios Detalhados do Quadrimestre Anterior (RDQA) e o Relatório Anual de Gestão (RAG).

No mês de dezembro de 2018, os técnicos da Seinsf/Sems/SE participaram de um treinamento ofertado pela equipe do Departamento de Articulação Interfederativa (DAI) em Brasília, Distrito Federal. Após este treinamento, a equipe do apoio institucional do Ministério da Saúde em Sergipe promoveu a realização de uma ampla agenda de treinamentos na plataforma DigiSUS voltada para gestores, técnicos e conselheiros de saúde do território sergipano, com o apoio dos técnicos da Secretaria Estadual de Saúde (SES) e Cosems/Sergipe. Essas agendas presenciais, que começaram a partir de janeiro de 2019, foram concluídas no final de maio de 2019.

## **METODOLOGIA**

A capacitação da plataforma DigiSUS ofertada pela equipe da Seinsf/Sems/SE ocorreu ao longo de 11 treinamentos, sendo 7 deles destinados a gestores e técnicos das 7 regiões de saúde, 3 para gestores e técnicos do estado e 1 para os conselheiros de saúde. Estes momentos se basearam no conteúdo programático e na metodologia desenvolvida durante o treinamento ofertado em Brasília, com o cuidado de proporcionar um espaço dialógico que contemplasse elementos da gestão e do controle social que são inerentes ao contexto do planejamento das políticas de saúde em Sergipe.

Dividindo-se entre o módulo teórico e prático de navegação no sistema, a capacitação abordou as seguintes temáticas: a) conceito do DigiSUS Gestor – Módulo Planejamento (DGMP); b) fatores que justificaram a mudança do SargSUS para o DGMP; c) instrumentos de planejamento que serão inseridos no DGMP; d) o que se espera com o DGMP; e) tipos de acesso ao DGMP; f) perfis de acesso ao DGMP; g) solicitação de cadastro para acesso ao DGMP via Sistema de Cadastro e Permissão de Acesso (SCPA); h) esclarecimento quanto à implementação do DGMP nos municípios sergipanos; i) agenda de ações para sensibilização e treinamento dos gestores, técnicos e conselheiros estaduais e municipais; j) legislação pertinente à elaboração e ao monitoramento dos instrumentos de gestão; k) navegação no SCPA; l) navegação no DGMP.

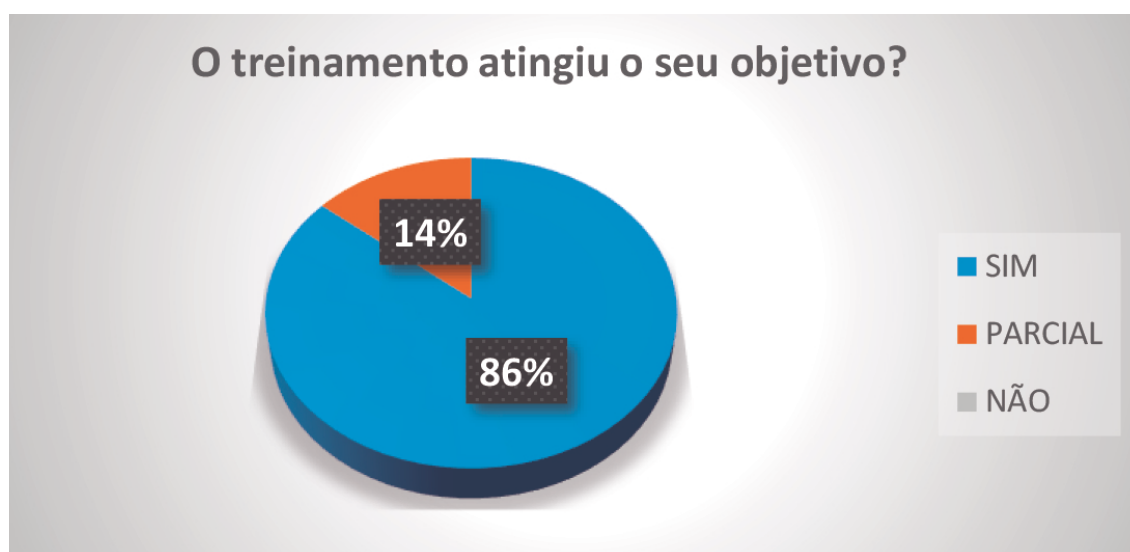
Durante a realização dos treinamentos, foram aplicadas avaliações de reação, por meio de ficha de avaliação impressa contendo questões abertas e fechadas, no sentido de poder obter um retorno dos participantes sobre a metodologia abordada e sobre a eficácia das ativi-

dades desenvolvidas, bem como sobre alguns elementos que implicavam na autoavaliação dos presentes. A ficha de avaliação foi entregue aos participantes ao final do treinamento, sendo que estes tiveram 15 minutos para responder e devolver aos organizadores do treinamento para posterior avaliação. Além disso, foi aberto o espaço para os participantes expressarem para todo o grupo suas impressões e sugestões.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Entre vários aspectos avaliados, merece destaque a percepção dos participantes no que tange ao alcance do objetivo do treinamento, sendo que 86% sinalizaram que o objetivo pretendido foi alcançado em sua plenitude e, por outro lado, 14% avaliaram que o objetivo foi cumprido parcialmente, como demonstra o Gráfico 1.

**Gráfico 1** – Avaliação dos participantes sobre o alcance do objetivo do treinamento



Fonte: Elaboração própria.

Sobre o aproveitamento dos próprios participantes durante os treinamentos, 84% se autoavaliaram de forma positiva, indicando que o aproveitamento foi totalmente satisfatório, enquanto 16% autoavaliaram-se com aproveitamento parcial (Gráfico 2).



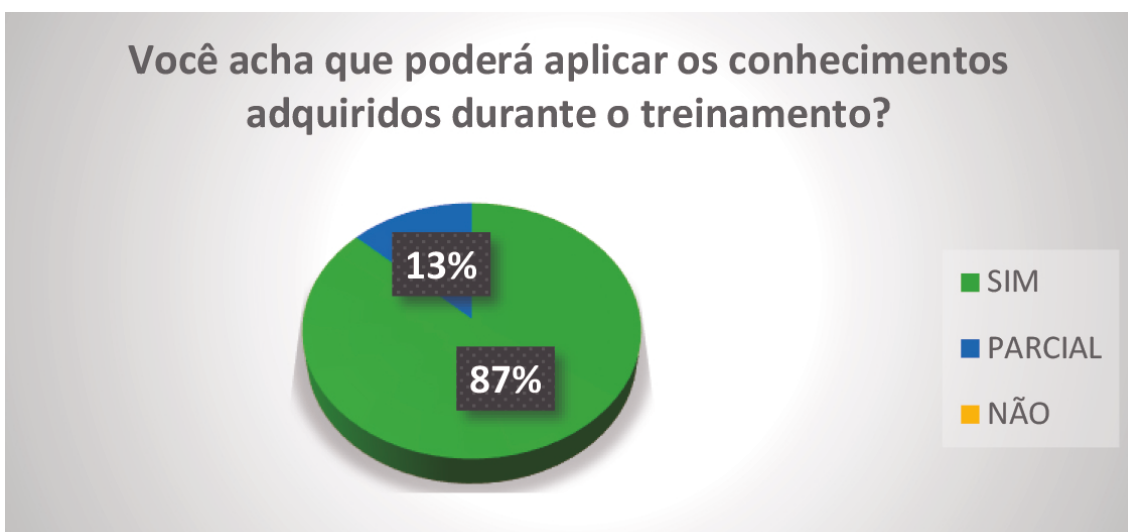
**Gráfico 2** – Autoavaliação dos participantes sobre o aproveitamento no treinamento



Fonte: Elaboração própria.

Um dos quesitos avaliados correspondia à aplicabilidade dos conhecimentos adquiridos nos treinamentos na prática profissional dos que foram treinados. Destes, 87% destacaram que poderão aplicar as informações compartilhadas durante os treinamentos no cotidiano de seu trabalho, em contraposição a 13% que avaliam que poderão aplicar parcialmente o que aprenderam em sua prática laboral, o que se confirma no Gráfico 3.

**Gráfico 3** – Percepção dos participantes no que se refere à possibilidade de aplicação do conhecimento adquirido em sua prática profissional



Fonte: Elaboração própria.

Nas avaliações, também foram explorados alguns campos de caráter subjetivo e opcional destinados para justificativa, críticas, sugestões e possíveis encaminhamentos. Entre as informações registradas nestes campos, destacam-se:

“Os instrutores foram muito competentes e atenciosos. Possuem domínio de todo conteúdo”.

(Participante da Turma da Região de Saúde de Itabaiana)

“Foi um treinamento muito proveitoso e será multiplicado aos colegas de trabalho”.

(Participante da Turma da Região de Saúde de N. Sra. da Glória)

“A equipe foi interativa e demonstrou conhecimento respondendo efetivamente os questionamentos”.

(Participante da Turma das Regiões de Saúde de Aracaju e Lagarto)

“Os técnicos que conduziram foram excelentes, claros nas colocações. Os instrutores se mostraram integrados, passando segurança para os treinandos”.

(Participante da Turma das Regiões de Saúde de Aracaju e Lagarto)

“O treinamento atingiu o objetivo esperado. Sugiro que o treinamento seja ampliado a outros atores para que possam ter conhecimento”.

(Participante da Turma da Região de Saúde de Estância)

“A capacitação atendeu as expectativas, pois trouxe orientações importantes sobre a alimentação do sistema Digi-SUS e sobre a elaboração dos instrumentos de gestão, o que facilitará a atuação da gestão e do próprio conselho de saúde”.

(Participante da Turma do CES e dos CMS dos municípios sedes das Regiões de Saúde)

No que tange à performance da equipe Seinsf/Sems/SE, foram acolhidas as sugestões e os elogios direcionados, o que proporcionou aos integrantes da área manter a qualidade e procurar tornar cada vez mais efetivo esse processo de treinamento dos gestores, dos técnicos e dos conselheiros de saúde.

## CONCLUSÃO

Conclui-se, portanto, que os treinamentos atingiram o relevante objetivo de contribuir para a qualificação dos atores locais do SUS no manejo da Plataforma DigiSUS, compreendendo, assim, um sólido passo para a efetiva implementação e utilização desse sistema no território sergipano. Além disso, fica evidente o protagonismo desenvolvido pela Seinsf/Sems/Sergipe no planejamento e na execução dos treinamentos, contribuindo dessa forma para o fortalecimento de seu apoio institucional aos entes federados.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual do usuário: Módulo Planejamento – DigiSUS Gestor**. Brasília, DF: MS, 2018. Disponível em: <https://digisusgmp.saude.gov.br/storage/conteudo/ogQCpzyJ39cUgovoofBPaRPBqm0lGR9Ubg1xF2d.pdf>. Acesso em: 30 set. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **DigiSUS Gestor/Módulo Planejamento: integração e transparência no Planejamento em Saúde**. Brasília, DF: MS, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n.º 750, de 29 de abril de 2019**. Brasília, DF: MS, 2019. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2019/prt0750\\_06\\_05\\_2019.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2019/prt0750_06_05_2019.html). Acesso em: 30 set. 2020.

# TREINAMENTOS DIGISUS GESTOR – MÓDULO PLANEJAMENTO

Josilene Costa\*

Esdras Azevedo\*

João Matheus Martins\*

Claudia Costa\*

## RESUMO

O DigiSUS foi instituído por meio da Portaria GM/MS n.º 750, de 29 de abril de 2019, em substituição ao SargSUS e ao Sispacto. Por meio de monitoramento da situação dos instrumentos de planejamento, realizado pela Seção de Apoio Institucional e Articulação Federativa (Seinsf) da Superintendência Estadual do Ministério da Saúde no Maranhão (Sems/MA), foram verificadas a existência de várias inconformidades. Para a implementação do novo sistema, buscamos parcerias com Assessoria de Planejamento e Ações Estratégicas da Secretaria de Estado de Saúde (Asplan/SES), Conselho Estadual de Secretarias Municipais de Saúde (Cosems), regionais de saúde, Ministério Público, Conselho Estadual de Saúde e Federação dos Municípios do Estado do Maranhão (Famem). Diante das dificuldades da Secretaria de Estado da Saúde (SES) em realizar viagens para as capacitações no estado, devido a uma portaria estadual que limitava despesas com diárias e passagens e outras demandas prioritárias, a Seinsf tomou a iniciativa de ministrar os treinamentos.

**Palavras-chave:** Educação permanente em saúde. DigiSUS Gestor/Módulo Planejamento. Articulação.

## INTRODUÇÃO

O Decreto n.º 7.508, de 28 de junho de 2011, regulamentou a Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990, dispondo sobre a organização do Sistema Único de Saúde (SUS), o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa. Esses fundamentos legais norteiam a atuação dos apoiadores da Seção de Apoio Institucional e Articulação Federativa (Seinsf) da Superintendência Estadual do Ministério da Saúde no Maranhão (Sems/MA), visando contribuir para a transparência da gestão e a qualidade do SUS.

---

\* Seção de Apoio Institucional e Articulação Federativa (Seinsf) da Superintendência Estadual do Ministério da Saúde no Maranhão (Sems-MA). E-mail: apoionucleoma@saude.gov.br.

Com o objetivo de legitimar a atuação da Sems/MA e aproximá-la dos demais entes no estado, realizou-se um encontro com o Secretário de Estado da Saúde, o presidente do Conselho de Secretarias Municipais de Saúde (Cosems), responsáveis de algumas áreas técnicas da SES/MA e a equipe da Seinsf. Na ocasião, foi enfatizada a importância estratégica da Seinsf no apoio às políticas de saúde do Ministério, à regionalização, ao planejamento e à articulação na região.

Em 2018, foram realizados treinamentos na área de planejamento estratégico, ministrados pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), em Fortaleza/CE, e sobre o sistema DigiSUS Gestor – Módulo Planejamento, oferecidos por técnicos do DAI/SE/MS, em Brasília.

Considerando suas competências regimentais e demanda do DAI/SE/MS, a Seinsf/Sems/MA realizou levantamento da situação dos instrumentos de gestão no SargSUS e apresentou o resultado para área de planejamento da SES e para o Cosems. Foram assim detectadas muitas pendências, resultando na necessidade de organizar cursos de capacitação sobre o sistema DigiSUS Gestor – Módulo Planejamento (DGMP) para os municípios do estado. Essa ação abriu espaço para discussão e alinhamento de novas estratégias de atuação.

Assim, este relato de experiência trata da realização dos treinamentos para a utilização do DGMP e do apoio à qualificação dos instrumentos de planejamento em parceria com outras instituições, tornando a implantação do DigiSUS um divisor de águas, no sentido de ter melhorado a qualificação e o empoderamento dos apoiadores da Seinsf.

## **METODOLOGIA**

A experiência iniciou-se com o treinamento ministrado pela apoiadora Ana Cássia Cople Ferreira, da equipe do DAI/SE/MS, em abril de 2019, aos técnicos da Assessoria de Planejamento e Ações Estratégicas (Asplan) da SES, apoiadores do Cosems, coordenadores e técnicos de planejamento das regionais de saúde, levando assim o conhecimento sobre o DGMP para as pessoas que estavam mais próximas dos municípios.

Após esse primeiro treinamento, mesmo diante das dificuldades financeiras do governo do estado do Maranhão, que impossibilitavam o deslocamento da área de planejamento da SES às regionais de saúde, a Seinsf/Sems/MA alinhou com Asplan/SES para que esta participasse dos treinamentos realizados na capital, enquanto os realizados fora seriam feitos pela Seinsf, com apoio das regionais de saúde e do Cosems. A estratégia foi começar pelas regiões de saúde mais próximas de São Luís.

Os treinamentos na capital ocorreram no laboratório de informática da Sems/MA ou no laboratório do Departamento de Saúde Pú-

blica (DSP) da Universidade Federal do Maranhão (UFMA), quando se necessitava de um espaço maior.

Nas regiões de saúde mais distantes da capital, os conteúdos dos treinamentos foram distribuídos entre os apoiadores da Seinsf (funcionalidades do sistema e a base legal), Cosems (mobilização dos participantes e organização do local) e da Regional de Saúde (informações dos instrumentos de planejamento). As regiões de saúde treinadas com a participação da equipe Seinsf foram: São Luís, Rosário, Pedreiras, Caxias, Bacabal e Pinheiro, num total de 14 treinamentos durante todo o ano de 2019.

**Figura 1** – Registro do treinamento realizado em Caxias



Foto: Seinsf/Sems/MA.

**Figura 2** – Registro do treinamento realizado em Bacabal



Foto: Seinsf/Sems/MA.

A partir daí, em 2019, outros órgãos, como o Ministério Público do Estado do Maranhão (MPMA), por meio da promotora de Saúde, convidou a equipe para apresentar o DigiSUS aos conselheiros estaduais e municipais de saúde de São Luís em setembro; participar de Seminário de Assistência em Saúde com o MPMA em outubro; e também apresentar informações para Federação dos Municípios do Estado do Maranhão (Famem) em novembro. Como resultado, passou-se também a compartilhar periodicamente com esses órgãos o resultado do monitoramento dos instrumentos no DigiSUS. O MPMA utiliza esses dados para instrumentalizar os promotores e fortalecer o controle social. Em 2020, foram realizados encontros virtuais específicos com os Conselhos Municipais de Saúde.

A Famem também convidou a Seinsf para ministrar treinamentos sobre o DigiSUS, sendo oferecidos dois treinamentos. Esse órgão colocou seu site à disposição da Seinsf.

**Figura 3** – MPMA e Seinsf durante treinamento para conselheiros municipais de saúde



Foto: Seinsf/Sems/MA.

**Figura 4** – Treinamentos ocorridos no auditório da Famem



Foto: Seinsf/Sems/MA.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Com a dimensão que o DigiSUS tomou no estado, o saldo da experiência foi de 14 treinamentos realizados e cerca de 494 treinados com a participação da Seinsf/MA em 2019. Destacam-se, assim, os seguintes resultados do trabalho realizado:

- Conhecimento do sistema e da dinâmica de seu funcionamento.
- Atribuição dos papéis aos diversos participantes em relação ao perfil de utilização do DGMP.
- Conhecimento dos normativos que fundamentam o planejamento em saúde e norteiam o DGMP.
- Reconhecimento pelos apoiadores no estado da necessidade de fortalecer os municípios em relação ao planejamento em saúde.
- Parceria sólida entre os apoiadores do território.
- Reconhecimento da equipe da Seinsf da necessidade de qualificação em relação às informações que compõem os instrumentos de planejamento.

Apesar dos resultados apresentados, percebe-se que o esforço empreendido surtiu ainda pouco efeito para uma mudança efetiva na utilização do DigiSUS no estado. Observou-se a ocorrência de evasão nos treinamentos, a falta de domínio acerca dos instrumentos de planejamento e a participação de pessoas de outras áreas. Outra limitação é que não foi levantada previamente a real necessidade do público-alvo.

Pontua-se que se tem muito a melhorar em nossas estratégias, uma vez que, 69,59% dos municípios do Maranhão ainda não iniciariam o registro dos Planos Municipais de Saúde 2018-2021 no DGMP. Outro agravante é a iminente mudança de gestão municipal em 2021, pois trará substituições nas equipes de planejamento dos municípios, uma vez que nem todos são servidores efetivos.

## CONCLUSÃO

Diante dos fatos apresentados, verificou-se que os treinamentos no DigiSUS foram considerados exitosos para uma aproximação entre os atores de planejamento em saúde e os apoiadores na região.<sup>1</sup> A experiência propiciou maior visibilidade para à Seinsf, oportunidade de novas ações e ampliação do conhecimento sobre áreas técnicas da SES/MA. Porém, apesar do esforço, considerou-se que o ideal, em relação ao planejamento em

<sup>1</sup> Como exemplo, registramos aqui um vídeo com depoimento da Asplan/SES/MA para a Seinsf: <https://bit.ly/3pRC6ru>.



saúde, ainda não foi alcançado, enquanto resultado esperado, visto que o DigiSUS ainda não está sendo plenamente utilizado por todos os municípios.

A expectativa é de muito trabalho para 2021, uma vez que haverá mudanças na gestão municipal, conseqüentemente com renovação da equipe técnica, causando grande impacto no processo de apoio institucional.

Porém, a SES/MA apresentou projeto para receber o incentivo de custeio referente à Portaria n.º 1.812, de 22 de julho de 2020, no qual um dos objetivos é qualificar gestores, técnicos, conselheiros de saúde e apoiadores Cosems no planejamento em saúde, considerando a inserção dos instrumentos no DGMP.

Logo, fica como resultado positivo a parceria sólida construída com técnicos de planejamento da SES/MA, apoiadores do Cosems e colaboradores de outras instituições, um trabalho conjunto para melhoria dos resultados.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n.º 750, de 29 de abril de 2019.** Altera a Portaria de Consolidação n.º 1 GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para instituir o Sistema DigiSUS Gestor/Módulo de Planejamento – DGMP, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS. Brasília, DF: MS, 2019. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2019/prt0750\\_06\\_05\\_2019.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2019/prt0750_06_05_2019.html). Acesso em: 30 set. 2020.

BRASIL. Presidência da República. **Decreto n.º 7.508, de 28 de junho de 2011.** Regulamenta a Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde – SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. Brasília, DF: PR, 2011. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2011/decreto/d7508.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/d7508.htm). Acesso em: 30 set. 2020.

BRASIL. **Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990.** Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, DF: PR, 1990. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm). Acesso em: 30 set. 2020.

# PARCERIAS NA CAPACITAÇÃO DO DGMP NO ESTADO DO PARÁ

João Benedito Lopes Borges\*

Pedro de Lemos Macdowell\*

## RESUMO

No ano de 2019, a Seção de Apoio Institucional e Articulação Federativa no Pará (Seinsf/PA), em parceria com a Secretaria de Estado de Saúde do Estado do Pará (Sespa) e o Conselho Estadual de Secretarias Municipais de Saúde do Estado do Pará (Cosems/PA), realizou uma série de ações de educação permanente com o objetivo de capacitar gestão e controle social em saúde de todos os municípios do Pará para promover a implantação do DigiSUS Gestor/Módulo Planejamento no estado. Os treinamentos buscaram contextualizar o novo sistema, em todas as suas funcionalidades, abordando questões importantes para o Sistema Único de Saúde (SUS) no estado, como o planejamento ascendente, o processo de regionalização em saúde e de organização do SUS, de forma a facilitar o planejamento e o monitoramento das ações. A organização e a realização dessas ações de educação permanente, além dos ganhos envolvidos na capacitação de gestores, técnicos e conselheiros de saúde nos municípios e na própria implantação do sistema no estado, tiveram também um resultado importante na ampliação das possibilidades de atuação da Seinsf/PA, promovendo maior integração desta seção com setores da Sespa, com o Cosems/PA e com os municípios.

**Palavras-chave:** Educação permanente. DigiSUS. Apoio institucional.

## INTRODUÇÃO

O sistema DigiSUS Gestor/Módulo Planejamento (DGMP), instituído por meio da Portaria GM/MS n.º 750, de 29 de abril de 2019 (BRASIL, 2019), promove, como tem sido destacado pelo Ministério da Saúde e outras instâncias de gestão do SUS, uma qualificação importante do processo de planejamento em saúde. O DGMP é um sistema de informação para estados e municípios, desenvolvido com base nos normativos do planejamento do SUS e da lógica do ciclo de planejamento em saúde. No sistema, os entes deverão registrar as informações relativas aos instrumentos de

---

\* Seção de Apoio Institucional e Articulação Federativa (Seinsf) da Superintendência Estadual do Ministério da Saúde no Pará (Sems-PA). E-mail: apoionucleopa@saude.gov.br.

planejamento em saúde: Plano de Saúde, Programação Anual de Saúde (PAS), Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA), Relatório Anual de Gestão e Pactuação Interfederativa de Indicadores.

A estratégia pensada para a implantação do sistema nos estados e nos municípios foi uma importante oportunidade para a integração das Seções de Apoio Institucional e Articulação Federativa (Seinsf) das Superintendências Estaduais do Ministério da Saúde (Sems), em especial para aquelas que ainda encontravam maior dificuldade de interlocução com as respectivas Secretarias Estaduais de Saúde (SES) e os Conselhos de Secretarias Municipais de Saúde (Cosems), como é o caso da Seinsf/PA.

Assim, este relato apresenta a experiência de organização e a realização dessa ação de educação permanente, cujo objetivo principal foi a implantação do DGMP no estado do Pará. O objetivo do relato é fazer uma memória da experiência, dando ênfase à importância que esses treinamentos tiveram no sentido de promover maior articulação entre os entes envolvidos (Seinsf, Sespa e Cosems), qualificando o processo de apoio institucional no estado.

## **METODOLOGIA**

No Pará, foi montado um plano de ação (PARÁ, 2019) para capacitar as equipes de planejamento das 13 coordenadorias regionais de saúde (CRS) e os conselheiros estaduais de saúde na utilização do sistema, bem como para atuarem como multiplicadores nas Secretarias Municipais de Saúde e Conselhos Municipais de Saúde do estado. Num primeiro momento, foi necessário articular com os entes para organizar espaços que pudessem ser utilizados para o treinamento nas regionais de saúde e trazer técnicos de Brasília para essas capacitações com a participação dos entes envolvidos.

Após a capacitação das equipes das regionais de saúde e do Conselho Estadual de Saúde (CES), foi criado um plano de ação estabelecido entre os entes (SES, Cosems, Seinsf) para capacitação dos gestores, das equipes de planejamento e dos conselheiros de saúde dos municípios. Inicialmente, as equipes com maiores dificuldades de acesso foram trazidas para serem treinadas no espaço cedido pelo Cosems/PA. Em seguida, as demais equipes foram capacitadas em suas CRS, com apoio da Seinsf, SES e Cosems. Foi criado um grupo formado por coordenação e indicado um facilitador, com responsabilidade de promover a reunião de trabalho, preparar uma pasta com documentos do treinamento para as CRS encaminharem aos municípios, passar lista de frequência, providenciar a autorização de acesso ao DGMP para os municípios, fazer programação do treinamento e providenciar a declaração de participação para os participantes do treinamento.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os treinamentos a que este relato se refere ocorreram entre os meses de julho e outubro de 2019, em todas as regiões de saúde do estado, contemplando a participação de representantes de todos os 144 municípios paraenses. Foram realizados de forma colaborativa, envolvendo a Seinsf/PA, a SES/PA e o Cosems.

A organização e o empenho dos entes foram muito importantes para o cumprimento das agendas do treinamento, alcançando a capacitação dos multiplicadores estaduais, regionais e municipais do estado do Pará no sistema DGMP. Por meio da realização dessa ação, a Seinsf/PA incentivou as equipes de planejamento e os conselheiros estaduais e municipais de saúde que participaram da capacitação a promover e divulgar o sistema no que tange à inserção de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores (Domi) do plano de ação; à anualização das metas na Programação Anual de Saúde; e à elaboração de relatórios. Os municípios também foram incentivados a atualizar e resolver eventuais pendências no SargSUS (sistema anterior que seria descontinuado com a implantação do DGMP). Por sua vez, os conselheiros foram instruídos sobre como fazer a apreciação e emitir parecer sobre os instrumentos de planejamento no novo sistema.

Como parte do processo de implantação, as regionais de saúde foram incumbidas do papel de dar o primeiro suporte aos municípios, como forma de fortalecer sua atuação no território. Nesse sentido, acredita-se que seria possível obter melhores resultados se as equipes de planejamento que foram treinadas fossem de funcionários efetivos dos entes, evitando que, com a rotatividade nos cargos, houvesse perda de produtividade. No entanto, espera-se que as capacitações tenham motivado os gestores a utilizar devidamente o DGMP, tendo como resultado uma evolução na inserção dos instrumentos de planejamento e o aperfeiçoamento das políticas de saúde. Nesse sentido, a Seinsf/PA tem trabalhado no monitoramento da inserção dos instrumentos de planejamento no DGMP, mantendo os entes informados acerca da situação no sistema por meio da divulgação periódica de um boletim informativo (PARÁ, 2020).

## CONCLUSÃO

Por meio da realização dessa ação, a Seinsf/PA ganhou credibilidade junto aos gestores de saúde e fortaleceu a articulação com os demais entes no território.

O fortalecimento das regionais no território é um passo importante para uma boa gestão na região, no sentido de aproximar as equipes de planejamento municipais e estimulá-las a desenvolver um trabalho

mais qualitativo e produtivo quanto aos instrumentos de planejamento.

Os resultados indicam a necessidade de um monitoramento contínuo da situação dos instrumentos de planejamento da saúde a fim de intensificar ações desenvolvidas de forma tripartite no estado, no sentido de potencializar a capacidade da gestão municipal e das regiões de saúde, principalmente por meio do fortalecimento das CIR.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n.º 750, de 29 de abril de 2019.** Altera a Portaria de Consolidação n.º 1/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para instituir o Sistema DigiSUS Gestor/Módulo de Planejamento – DGMP, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS. Brasília, DF: MS, 2019. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2019/prt0750\\_06\\_05\\_2019.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2019/prt0750_06_05_2019.html).

PARÁ. Núcleo de Informação em Saúde e Planejamento. **Plano de ação para o treinamento do DigiSUS Gestor – Módulo Planejamento (DGMP) no estado do Pará.** Belém: SESPA, 2019.

PARÁ. Superintendência Estadual do Ministério da Saúde. Seção de Apoio Institucional e Articulação Federativa. Superintendência Estadual do Ministério da Saúde no Pará. **Boletim Seinsf/PA: situação dos instrumentos de gestão nos municípios do Pará.** Belém: Seinsf, 2020.

# CAPACITAÇÃO DOS CONSELHEIROS DE SAÚDE SOBRE OS INSTRUMENTOS DE PLANEJAMENTO DO SUS E DIGISUS GESTOR/MÓDULO PLANEJAMENTO: QUALIFICANDO O CONTROLE SOCIAL NA PARAÍBA

Carinne Boto Fonseca\*  
Luciani Martins Ricardi\*

## RESUMO

Trata-se de relato da experiência da Seção de Apoio Institucional e Articulação Federativa (Seinsf) da Superintendência Estadual do Ministério da Saúde na Paraíba (Sems/PB) nas atividades voltadas para qualificação de conselheiras e conselheiros municipais de saúde do estado. Por meio de parceria realizada pela Seinsf/Sems/PB, pela Secretaria de Estado da Saúde da Paraíba (SES/PB), pelo Conselho Estadual de Saúde da Paraíba (CES-PB) e pelo Conselho de Secretarias Municipais de Saúde da Paraíba (Cosems/PB), foram realizadas dez capacitações em seis municípios paraibanos. As capacitações foram compostas por momentos de exposição dialogada sobre os instrumentos de planejamento do SUS, seguidas da operacionalização simulada do Sistema DigiSUS Gestor/Módulo Planejamento (DGMP). Ao todo, 210 Conselhos Municipais de Saúde da Paraíba (94%) foram capacitados. A sensibilização, oportunamente realizada com os Conselhos de Saúde que possuíam pendências no Sistema de Apoio à Elaboração do Relatório de Gestão (SargSUS), também pode ter contribuído para diminuição de 63% das pendências no sistema entre maio e novembro de 2019, terminado o ciclo de capacitações. O desenvolvimento dessa iniciativa resultou de esforços conjuntos da Seinsf/Sems/PB e atores locais, de modo a permitir que os Conselhos de Saúde paraibanos desempenhem da melhor forma seu papel para a sociedade.

**Palavras-chave:** Controle social. Planejamento em saúde. Educação permanente. Sistema DigiSUS Gestor/Módulo Planejamento.

---

\* Seção de Apoio Institucional e Articulação Federativa (Seinsf) da Superintendência Estadual do Ministério da Saúde na Paraíba (Sems-PB). E-mail: apoionucleopb@saude.gov.br.

## INTRODUÇÃO

A previsão de participação da comunidade, preceituada pela Constituição Federal de 1988 e regulamentada pela Lei n.º 8.142, de 28 de dezembro de 1990, estabeleceu que cada esfera do governo deve contar com Conselho de Saúde, instituído para promover a cogestão do SUS com participação do estado e da sociedade, com atuação no planejamento, na formulação e no controle da execução da política de saúde (OLIVEIRA, 2009; BRASIL, 1990).

No entanto, Cohn, Westphal e Elias (2005) constatam que ainda se identifica uma grande deficiência em termos de capacitação de recursos humanos desses conselhos de políticas públicas, especialmente no que tange à operação de equipamentos de informática e de informação em saúde. Essa necessidade também pode ser verificada para o estado da Paraíba, conforme levantamento realizado pela Seção de Apoio Institucional e Articulação Federativa (Seinsf) da Superintendência Estadual do Ministério da Saúde na Paraíba (Sems/PB) que apurou pendências no sistema SargSUS, principal ferramenta disponibilizada pelo Ministério da Saúde para acompanhamento dos Relatórios Anuais de Gestão (RAGs) até 2018.

As pendências aqui mencionadas se referem a todos os RAGs com status no SargSUS que diferiam do “aprovado” ou “aprovado com ressalvas” pelo Conselho de Saúde (CS). Ou seja, consideramos enquanto pendências os RAGs informados no SargSUS que não foram aprovados pelo Conselho Municipal da Saúde; aqueles devolvidos pelo CS à gestão correspondente, para ajustes; RAGs ainda “em apreciação pelo CS” e, por fim, RAGs “sem informações”, em que o gestor de saúde do município não encaminhou a referida prestação de contas ao Conselho de Saúde.

Assim, em maio de 2019, a Seinsf/Sems/PB levantou um total de 533 Relatórios Anuais de Gestão (RAGs) municipais com pendências nos instrumentos correspondentes ao período de 2011 a 2017, sendo que 74% dessas pendências se referiam apenas à necessidade de apreciação dos RAGs pelos respectivos Conselhos de Saúde. Cabe ressaltar a necessidade de que as pendências fossem regularizadas até o final do ano de 2019, considerando a previsão de descontinuidade total do sistema SargSUS e sua substituição pelo sistema DigiSUS Gestor/Módulo Planejamento (DGMP), que passaria a receber os instrumentos de gestão referentes a 2018 em diante.

O novo sistema DGMP, instituído pela Portaria n.º 750, de 29 de abril de 2019, tem como objetivo “aperfeiçoar a gestão em Saúde, facilitar o acompanhamento das políticas de saúde, aprimorar o uso dos recursos públicos e sua transparência e apoiar os gestores na elaboração dos ins-

trumentos de planejamento em saúde” (BRASIL, 2019). Assim, os sistemas SargSUS e Sispecto foram substituídos integralmente pelo DGMP.

Dado o contexto apresentado, em 2019, foi concretizada proposta para qualificar conselheiras e conselheiros municipais de saúde do estado da Paraíba, a partir da parceria entre Seinsf/PB, Conselho Estadual de Saúde da Paraíba (CES/PB), Secretaria Estadual de Saúde da Paraíba (SES/PB) e Conselho de Secretarias Municipais de Saúde da Paraíba (Cosems/PB).

A ação educativa, com carga horária de oito horas, teve como objetivo geral promover a qualificação de conselheiros(as) municipais de saúde, incluindo representantes de usuários, prestadores de serviços, trabalhadores e gestores SUS, apresentando como objetivos específicos: disseminar o papel do controle social; discutir sobre os instrumentos de planejamento da saúde e ferramentas de apoio ao planejamento no SUS; e capacitar conselheiras(os) municipais de saúde no uso da plataforma DGMP. O presente relato percorrerá essa experiência, bem como os principais resultados alcançados.

## **METODOLOGIA**

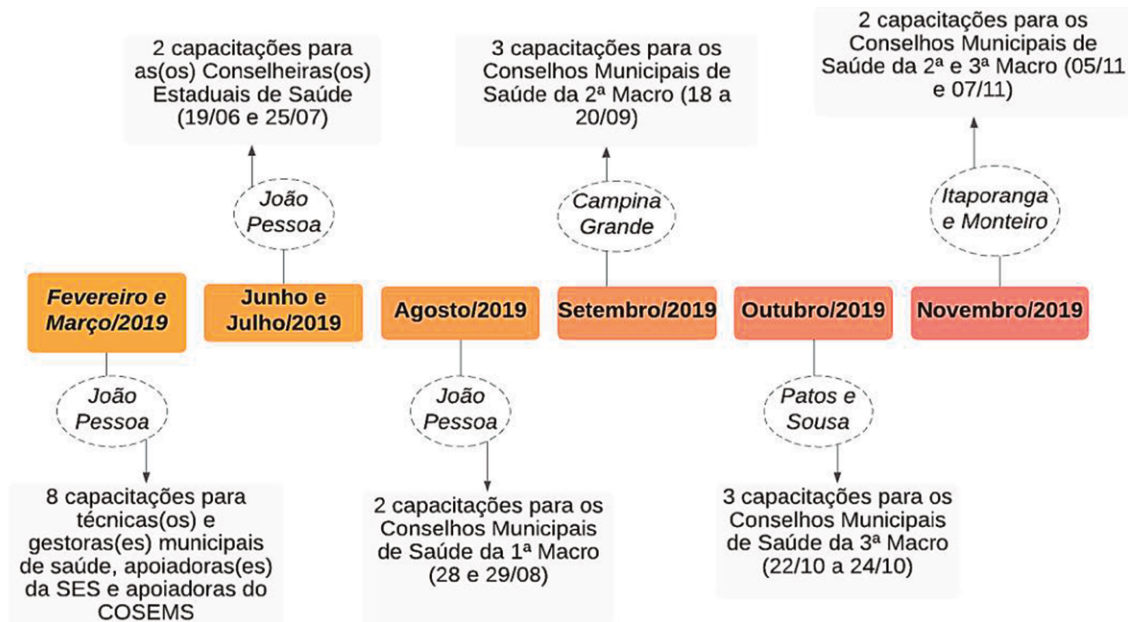
Considerando o processo em curso de implantação do DGMP e a rotina de trabalho das Seinsf, que incluía o monitoramento mensal do SargSUS, a Seinsf/PB deu início a um movimento local voltado à capacitação dos(as) conselheiros(as), no intuito de alterar o cenário observado no estado.

Assim, uma proposta de ação educativa foi esboçada pela Seinsf/PB em meados de maio de 2019, com as primeiras reuniões de alinhamento com SES/PB, Cosems/PB, CES/PB e apoiadores institucionais realizadas em junho de 2019. Essa foi uma etapa fundamental para organizar a temática, o formato do curso, a logística e para contribuir na elaboração do material didático. Essa atividade foi desenvolvida também enquanto uma forma de conferir sequência ao ciclo de capacitações sobre o DGMP, realizadas pela Sems/PB, SES/PB e Cosems/PB com a participação de técnicas(os) e gestoras(es) de saúde do estado, entre fevereiro e março de 2019.

Logo, definiu-se conjuntamente que as capacitações para os conselhos seriam realizadas em seis municípios de porte regional, equidistantes e com estrutura universitária pública que contasse com laboratórios de informática, acesso à internet e auditórios com capacidade para acomodar no mínimo 30 pessoas (Figura 1).



**Figura 1** – Linha do tempo das capacitações dos Conselhos de Saúde sobre os instrumentos de planejamento do SUS e DGMP – Paraíba (set. 2020)



Fonte: Seinsf/Sems/PB.

Os processos formativos foram sustentados por dois momentos expositivos dialogados: no período da manhã, desenvolvia-se a temática dos instrumentos de gestão e seu contexto administrativo-institucional, sobretudo no âmbito da atuação conselheira; durante a tarde, mobilizava-se o diálogo a partir da operacionalização efetiva do novo sistema de informação pelos participantes, por meio do ambiente de treinamento do DGMP, perpassando seus objetivos, funcionalidades e modos de operação.

Todas as atividades contaram com a participação de representantes da Seinsf, do CES (especialmente da Comissão de Educação Permanente), da SES (da Gerência de Planejamento e Gestão e/ou das Gerências Regionais e apoiadores/as) e do CoSEMS (Assessoria Técnica e/ou apoiador(a) do projeto Rede Colaborativa). A condução do encontro foi guiada também por material visual apresentado em datashow. No material didático disponibilizado aos participantes foram fornecidas diversas referências normativas.

Tendo em vista a necessidade de deslocamento e as limitações de infraestrutura (auditórios e salas de informática), e devido à metodologia utilizada, disponibilizou-se apenas uma vaga por Conselho de Saúde para participar da capacitação. Assim, foi destacada a importância do comprometimento dos participantes com a multiplicação entre pares, bem como incentivado que fosse indicada para as oficinas pessoa a ser designada posteriormente pela operacionalização do sistema DGMP (perfil Conselho de Saúde), de preferência do segmento usuário ou trabalhador.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ao final do processo de capacitação, por meio da realização da oficina intitulada “Instrumentos de Planejamento do SUS + DigiSUS Gestor – Módulo Planejamento: Qualificando o Controle Social”, foram capacitados conselheiros de 210 Conselhos Municipais de Saúde paraibanos (94%), indicando o sucesso dessa ação formativa.

A Tabela 1 apresenta o perfil do público das oficinas, em que se observa a participação de: 62% de mulheres; 58% de representantes do segmento de trabalhadoras da saúde; 57% na faixa etária de 26 a 39 anos; 43% com nível superior completo ou incompleto de escolaridade; 49% com tempo de atuação no Conselho de Saúde de 1 a 4 anos; e 54% com experiência de participação em comissão de análise dos instrumentos de gestão.

A avaliação geral da capacitação foi bastante positiva, com 292 elogios recebidos, que tratavam sobre a importância, a metodologia, a didática e o material de apoio. Também foram registradas 109 críticas, especialmente quanto ao limitado número de vagas, ao tempo insuficiente, à infraestrutura e à indisponibilidade de almoço para os participantes. Foram recebidas, ainda, 69 sugestões para que aconteçam, por exemplo, mais capacitações de forma descentralizada e continuada. O tema mais demandado para novas capacitações foi o de controle social, seguido por financiamento do SUS e planejamento e gestão (Tabela 2).

**Tabela 1** – Perfil dos participantes das capacitações, por segmento, idade, escolaridade, tempo de atuação no Conselho e participação em comissão de análise dos instrumentos de gestão – Paraíba (set. 2020)

Sexo	Número	Percentual
Homens	79	38%
Mulheres	128	62%
<b>Total respondentes (sexo): 207</b>		
Representação por Segmento	Número	Percentual
Gestor(a)	47	22%
Prestador(a) de serviços de saúde	10	5%
Trabalhador(a) de Saúde	122	58%
Usuário(a)	32	15%
<b>Total respondentes (segmento): 211</b>		
Idade	Número	Percentual
Até 25 anos	11	5%
26 a 39 anos	120	57%
40 a 59 anos	74	35%
60 anos ou mais	6	3%

continua

conclusão

**Total respondentes (idade): 211**

Escolaridade	Número	Percentual
Fundamental	2	1%
Médio completo ou incompleto	52	25%
Superior completo ou incompleto	91	43%
Especialização/mestrado/doutorado	67	32%

**Total respondentes (escolaridade): 212**

Tempo de Conselho	Número	Percentual
Menos de 1 ano	51	24%
1 a 4 anos	102	49%
5 anos ou mais	56	27%

**Total respondentes (tempo de Conselho): 209**

Participação em comissão de análise de instrumentos de gestão	Número	Percentual
Não	98	46%
Sim	114	54%

**Total respondentes (participação em comissão de análise): 212**

Fonte: Ficha de avaliação das capacitações (Seinsf/Sems/PB). Elaboração própria.

**Tabela 2 – Avaliação geral das capacitações (elogios, críticas, sugestões e propostas para formações futuras) – Paraíba (set. 2020)**

Elogios	Número	Percentual
Facilitadores qualificados	26	9%
Ótimo material de apoio	30	10%
Método dinâmico/Ótima metodologia	40	14%
Ótima didática/Linguagem clara e objetiva/Boa oratória	41	14%
Boa/Gratificante/Esclarecedora/Produtiva/Proveitosa	155	53%

**Total de elogios: 292**

Críticas	Número	Percentual
Não teve almoço	9	8%
Não teve material impresso	3	3%
Tempo insuficiente	28	26%
Apenas uma vaga por Conselho	51	47%
Infraestrutura insuficiente/insatisfatória	14	13%
Outros	4	4%

**Total de críticas: 109**

Sugestões	Número	Percentual
Ofertas descentralizadas	12	17%
Método mais dinâmico	5	7%
Formação continuada	44	64%

continua

conclusão

Aprofundar temas específicos (por exemplo, gestão orçamentária)	5	7%
Outros	3	4%

**Total de sugestões: 69**

Propostas de temáticas para capacitações futuras	Número	Percentual
Planejamento e gestão	8	5%
Controle social	129	82%
Financiamento do SUS	11	7%
Motivação	1	1%
Jurídico-administrativo	3	2%
Sistemas de informação	3	2%
Direitos do cidadão	2	1%

**Total de propostas de temáticas: 157**

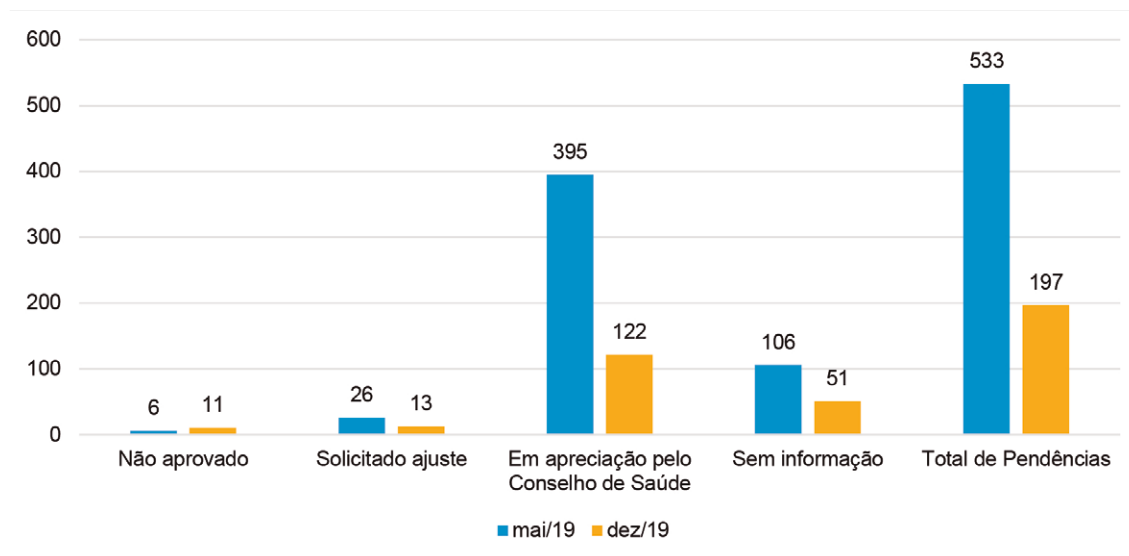
Fonte: Ficha de avaliação das capacitações (Seinsf/Sems/PB). Elaboração própria.

Especialmente no que tange à atuação conselheira na avaliação das prestações de contas periódicas da saúde, incluindo a emissão de parecer conclusivo do RAG, as oficinas se prestaram como importante espaço de sensibilização dos conselhos que possuíam pendências no sistema SargSUS. Esse assunto foi pautado em todas as capacitações, e os dados de monitoramento das pendências realizado pela Seinsf/PB foram enviados mensalmente ao Cosems/PB, à SES/PB e ao CES/PB para busca de soluções conjuntas.

Conforme dados levantados pela Seinsf/PB, em maio de 2019 havia ao todo 34% de RAGs pendentes no sistema SargSUS entre 2011 a 2017. Ou seja, dos 1.561 RAGs que deveriam constar no sistema (referente ao total de Relatórios Anuais de Gestão para os 223 municípios paraibanos, em sete anos), havia pendências em 533 deles. Dessas 533 pendências identificadas, 74% (395) eram relativas apenas ao status “em apreciação pelo Conselho de Saúde”.

Em dezembro de 2019, findo o ciclo de capacitações, adicionalmente às inúmeras tratativas de sensibilização e à orientação realizadas pela Seinsf, SES, CES e Cosems, com atuação direta de apoiadoras e apoiadores das três esferas, foi observada diminuição de 63% do total de pendências no sistema SargSUS, passando de 533 em maio de 2019 para 197 em dezembro de 2019. Especificamente para as pendências relacionadas à necessidade de apreciação dos RAGs pelo Conselho de Saúde, houve redução de quase 70% (passando de 395 em maio para 122 em dezembro de 2019), situação verificada como a mais crítica, sendo um dos problemas que motivaram a proposta da iniciativa objeto deste relato (Gráfico 1).

**Gráfico 1** – Variação no número de pendências em RAGs, por status – Paraíba (maio 2019 e dez. 2019)



Fonte: Sistema SargSUS. Dados coletados em maio de 2019 e dezembro de 2019.

Tendo em vista que se trata de um novo sistema de informação, ponderamos que resultados mais consistentes quanto à operacionalização do DGMP, à organização dos conselhos e à qualificação da atuação no que tange ao planejamento e à gestão do SUS serão avaliados no decorrer do tempo. Um monitoramento quantitativo tem sido feito pela Seinsf/PB mensalmente, cujos resultados são apresentados em Boletim Informativo Mensal, que vem subsidiando outras ações no território ao longo de 2020.

Destacamos ainda que, por meio de um levantamento realizado em abril de 2020 no sistema SargSUS, pela Coordenação-Geral de Fortalecimento da Gestão dos Instrumentos de Planejamento do SUS (CGFIP) do Departamento de Gestão Interfederativa e Participativa (Dgip/SE/MS), a Paraíba foi o único estado com todos os RAGs municipais de 2011 a 2017 apreciados pelos respectivos Conselhos Municipais de Saúde.

## CONCLUSÃO

Os Conselhos de Saúde são importante instrumento para a efetivação do SUS e para a garantia do direito à saúde, contribuindo para “promover a subida da população a níveis cada vez mais elevados de participação decisória” (BORDENAVE, 1985, p. 35 *apud* OLIVEIRA, 2009).

Para além de instruir sobre a operacionalização do sistema DGMP no sentido de fins burocráticos ou de gerenciamento, a capacitação objeto deste relato foi concebida de forma a possibilitar que conselheiras e conselheiros municipais de saúde acompanhem, com competência e segurança, o processo de planejamento no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) da Paraíba. A experiência demonstrou a potência do apoio

institucional no alcance de resultados concretos para o aperfeiçoamento da gestão local do SUS, apoio este que deve ser realizado de forma contínua e qualificada.

## AGRADECIMENTOS

Gratidão aos servidores Nilfran Atácio Lourenço e Daniel Adolpho Daltin Assis, que foram fundamentais para a realização das atividades; aos parceiros SES/PB, Cosems/PB e CES/PB, que construíram conjuntamente todas as etapas desse processo; à Escola de Saúde Pública de Minas Gerais (ESP-MG), cujo material pedagógico do “Curso de qualificação para conselheiras e conselheiros municipais de saúde do Estado de Minas Gerais” foi gentilmente disponibilizado para a Seinsf/Sems/PB, servindo de subsídio para elaboração da metodologia e do material didático; ao Centro de Formação de Recursos Humanos (Cefor-RH/SES/PB), ao Instituto Federal da Paraíba (campus Itaporanga e Monteiro) e à Universidade Federal de Campina Grande – UFCG (campus Campina Grande, Patos e Sousa), pela disponibilização da estrutura e apoio à realização das atividades; e a todos(as) os(as) participantes que possibilitaram esse espaço importante de troca e aprendizado coletivo.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Presidência da República. **Lei n.º 8.142, de 28 de dezembro de 1990**. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Brasília, DF: PR, 1990. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8142.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8142.htm). Acesso em: 14 set. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n.º 750, de 29 de abril de 2019**. Altera a Portaria de Consolidação n.º 1/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para instituir o Sistema DigiSUS Gestor/Módulo de Planejamento – DGMP, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS. Brasília, DF: MS, 1990. Disponível em: <https://bit.ly/2UA9Wmq>. Acesso em: 14 set. 2020.

COHN, A.; WESTPHAL, M. F.; ELIAS, P. E. Informação e decisão política em saúde. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 39, n. 1, p. 114-121, jan. 2005. Disponível em: <https://bit.ly/39hrI6B>. Acesso em: 14 set. 2020.

OLIVEIRA, M. S. de C. Fragmentos de discursos construídos a várias vozes: notas sobre democracia, participação social e Conselhos de Saúde. In: COSTA, A. B. *et al.* (org.). **O direito achado na rua: introdução crítica ao direito à saúde**. Brasília: Cead/UnB, 2009. p. 167-178.

# DIGISUS E OS INSTRUMENTOS DE PLANEJAMENTO NO PIAUÍ

Antonio Alves dos Santos Lima\*

Joaquim Fernandes de Carvalho Neto\*

## RESUMO

Os instrumentos de planejamento são previstos em lei e são de extrema importância para uma boa prestação de serviços na área de saúde. Visando oferecer uma ferramenta que facilite a elaboração, a formatação e o monitoramento desses instrumentos, o Ministério da Saúde desenvolveu o DigiSUS Gestor/Módulo Planejamento (DGMP) e o colocou à disposição de todos os entes federativos. Para operacionalizar o sistema, a Coordenação-Geral de Fortalecimento da Gestão dos Instrumentos de Planejamento do SUS (CGFIP/Dgip/SE/MS) e as Seções de Apoio dos estados vêm realizando e/ou viabilizando diversos treinamentos voltados às Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde e Conselhos de Saúde. A capacitação dos 224 municípios do estado do Piauí representou um grande desafio, pois, somando-se às dificuldades já existentes, surgiu a pandemia do coronavírus, que representou uma grande barreira, mas, ao mesmo tempo, trouxe novas ideias para a realização das capacitações. Desse modo, objetivando disseminar a ferramenta DGMP a todos os municípios, a Seção de Apoio Institucional e Articulação Federativa (Seinsf) da Superintendência Estadual do Ministério da Saúde no Piauí (Sems/PI), com a Secretaria de Estado da Saúde do Piauí (Sesapi) e o Conselho de Secretários Municipais de Saúde (Cosems), contando com o apoio da CGFIP/Dgip, realizou quatro oficinas de treinamento do DGMP, utilizando uma ferramenta de reunião virtual, conseguindo, com isto, oferecer a oportunidade de treinamento aos 224 municípios do estado. Dessa maneira, buscou-se obter o crescimento e a qualificação no número de usuários cadastrados no sistema SCPA, assim como melhoria nos números relativos aos cadastros dos instrumentos de planejamento na plataforma.

**Palavras-chave:** Planejamento em saúde. DigiSUS Gestor. Apoio institucional.

---

\* Seção de Apoio Institucional e Articulação Federativa (Seinsf) da Superintendência Estadual do Ministério da Saúde no Piauí (Sems-PI). E-mail: apoionucleopi@saude.gov.br.

## INTRODUÇÃO

Desde o início da década de 1990, os instrumentos de planejamento estão previstos na legislação como requisitos legais do Sistema Único de Saúde (SUS), gerando e normatizando obrigações e deveres do gestor da área de saúde.

Entre os instrumentos previstos em leis e normas específicas, tem-se: Plano de Saúde (inciso VIII, art. 15 da Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990; inciso III, art. 4º da Lei n.º 8.142, de 28 de dezembro de 1990; art. 2º do Decreto n.º 1.232, de 30 de agosto de 1994; art. 15 do Decreto n.º 7.508, de 28 de junho de 2011 e art. 22 da Lei Complementar n.º 141, de 13 de janeiro de 2012); Programação Anual de Saúde (§ 4º, art. 33 da Lei n.º 8.080/1990 e § 2º do art. 36 da LC n.º 141/2012; e Relatório Anual de Gestão (inciso IV, art. 4º da Lei n.º 8.142/1990 e inciso II, do artigo 31 da LC n.º 141/2012).

O Plano de Saúde (PS) é o elemento principal desse conjunto, pois é a partir dele que o gestor definirá todas as diretrizes, os objetivos, as metas e os indicadores para um período de quatro anos, conforme estabelecido no artigo 96 da Portaria de Consolidação n.º 1, de 28 de setembro de 2017.

Já na Programação Anual de Saúde (PAS) o gestor anualizará tudo aquilo que está previsto no Plano de Saúde, estabelecendo onde e quando os recursos orçamentários serão utilizados. Quanto ao Relatório Anual de Gestão (RAG), deve ser elaborado anualmente, tendo como objetivo apresentar prestação de contas do que foi realizado, de acordo com o previsto na PAS daquele ano e servindo como orientador para possíveis mudanças no Plano de Saúde para os anos seguintes.

Além dos instrumentos de planejamento já citados, o gestor deve também elaborar o Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA), o qual está previsto no artigo 36 da Lei Complementar n.º 141/2012.

Todos esses instrumentos têm prazos específicos para elaboração e apresentação, havendo ainda a necessidade de análise e aprovação nos respectivos Conselhos de Saúde. Com o fim de auxiliar os diversos entes a melhor gerenciar tais instrumentos de planejamento, a partir de 2018, o Ministério da Saúde disponibilizou o DigiSUS Gestor – Módulo Planejamento (DGMP), regulamentado pela Portaria n.º 750, de 29 de abril de 2019.

Com o DigiSUS, surge também a necessidade de implementação do sistema e de treinamento de todos os órgãos e instituições de saúde envolvidos no processo: Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde e Conselhos de Saúde.

Desde a disponibilização da ferramenta DigiSUS, algumas atividades de capacitação foram realizadas no estado do Piauí, porém de



forma isolada e sem a devida articulação entre os entes. Com a chegada da pandemia, no início de 2020, mesmo as iniciativas isoladas foram paralisadas. Com a divulgação dos Boletins Informativos da Situação dos Instrumentos de Planejamento, elaborados pela Coordenação-Geral de Fortalecimento da Gestão dos Instrumentos de Planejamento do SUS (CGFIP/Dgip/SE/MS) no início do segundo semestre de 2020, em que se evidenciou a baixíssima adesão ao DGMP por parte dos municípios do Piauí, houve um movimento conjunto envolvendo a Secretaria de Estado da Saúde do Piauí (Sesapi), o Conselho de Secretários Municipais de Saúde (Cosems/PI) e a Seção de Apoio Institucional e Articulação Federativa (Seinsf/Sems/PI) no sentido de promover atividades visando à melhor utilização da ferramenta.

Como a pandemia não permitia a realização de atividades presenciais, decidiu-se pela realização de quatro oficinas virtuais, de forma a abranger os 224 municípios do estado. Para ministrar o treinamento, foi solicitado o auxílio da CGFIP/Dgip, que prontamente disponibilizou a equipe da CGFIP para contribuir diretamente na realização das oficinas.

## METODOLOGIA

Para obtenção dos resultados pretendidos, foram realizadas quatro oficinas virtuais, utilizando-se a ferramenta Google Meet. O critério utilizado para a formação das turmas foi a divisão dos municípios por territórios de saúde, conforme detalhado na Tabela 1 a seguir.

**Tabela 1 – Oficinas realizadas e municípios envolvidos**

Evento	Data	Territórios	N.º municípios
Oficina I	27/8/2020	Vale dos Rios Piauí e Itaueira	56
		Chapada das Mangabeiras e	
		Tabuleiros do Alto Parnaíba	
Oficina II	2/9/2020	Vale do Rio Guaribas	70
		Vale do Canindé	
		Vale do Sambito	
Oficina III	8/9/2020	Entre Rios	49
		Serra da Capivara	
Oficina IV	15/9/2020	Carnaubais	49
		Cocais	
		Planície Litorânea	
<b>Total de municípios convidados</b>			<b>224</b>

Fonte: Elaboração própria.

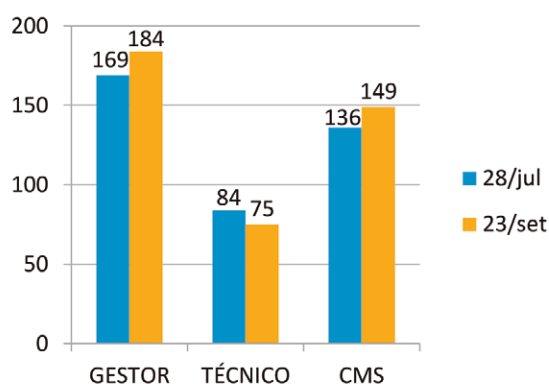
A realização das oficinas seguiu a seguinte logística:

1. A Seinsf/Sems/PI solicitou à CGCI/Dgip a disponibilização de equipe para ministrar as oficinas.
2. As turmas foram divididas levando em consideração o território de saúde ao qual pertence o município, estabelecendo o calendário de treinamento.
3. Em seguida, a Sesapi encaminhou ofício aos municípios participantes informando datas e repassando orientações necessárias.
4. Os apoiadores do Cosems/PI e os grupos das Comissões Intergestores Regionais (CIR) participaram ativamente na mobilização dos participantes.
5. Para divulgação das informações referentes às oficinas, foram utilizados grupos em redes sociais, envolvendo Sesapi, Cosems, Seinsf/Sems, CIR e outros entes.

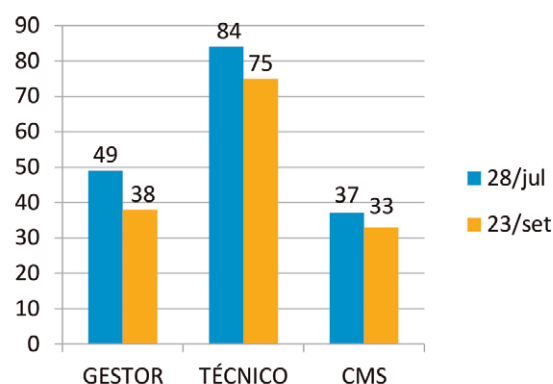
## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Num primeiro momento, algumas dificuldades surgiram, como: problemas no acesso à reunião, questões de infraestrutura de conexão e operacionalização da ferramenta. Contudo, apesar das dificuldades, a adesão dos municípios foi satisfatória. Desse modo, alguns avanços já podem ser observados, como a evolução na quantidade de usuários cadastrados para utilização do DGMP, representada nos Gráficos 1 e 2 a seguir.

**Gráfico 1 – Cadastros ativos no SCPA**



**Gráfico 2 – Cadastros pendentes no SCPA**



Fonte: Sistema de Cadastro e Permissão de Acesso do Ministério da Saúde (SCPA).

Pelos Gráficos 1 e 2, observa-se que, de imediato, houve crescimento no número de usuários cadastrados no SCPA com situação “ativo”, enquanto, para aqueles com status “pendente”, houve diminuição. Vale ressaltar que a maioria dessas pendências se deve à ausência de envio de documento à Sesapi, por parte das Secretarias Municipais de Saúde (SMS), fato este que foi bastante comentado durante os eventos.

Quanto aos instrumentos de planejamento em si, algumas SMS e alguns Conselhos Municipais de Saúde (CMS) fizeram inserções no DGMP após as capacitações, mas considerando o pouco tempo passado desde a realização da última oficina (15/9/2020) até a finalização deste documento (30/9/2020), os resultados observados são ainda muito tímidos.

## CONCLUSÃO

Os fatos aqui relatados nos mostram que, mesmo diante de tantas dificuldades, é possível dar continuidade ao trabalho. A impossibilidade de reuniões presenciais, em razão da pandemia, trouxe grandes perdas, pois a quase totalidade das capacitações eram feitas dessa forma. Mas eis que surge a perspectiva de utilização de novas ferramentas, as quais permitem que diversas pessoas se reúnam e debatam determinado assunto de forma virtual. Essa nova forma de trabalho constitui um dos legados deixados pela pandemia. Além disso, especificamente no caso dos eventos narrados neste relato, pode-se elencar outros ganhos, como o resgate de um trabalho que havia sido paralisado e a possibilidade de realização de um trabalho conjunto envolvendo diversos entes (MS, Sesapi, Cosems, SMS e Conselhos de Saúde).

Por fim, em razão da proximidade entre a realização das oficinas e a elaboração deste documento, torna-se inviável a apresentação de dados numéricos dos resultados do trabalho realizado. Contudo, a receptividade e a participação dos convidados nas oficinas demonstram que os objetivos deverão ser alcançados, tendo em vista que foi estabelecida uma rede de colaboração que pode ser acionada para futuros suportes e esclarecimentos.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. **Decreto n.º 1.232, de 30 de agosto de 1994.** Dispõe sobre as condições e a forma de repasse regular e automático de recursos do Fundo Nacional de Saúde para os fundos de saúde estaduais, municipais e do Distrito Federal, e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 1994. Disponível em: <https://bit.ly/2IEB95o>. Acesso em: 30 set. 2020.

BRASIL. **Decreto n.º 7.508, de 28 de junho de 2011.** Regulamenta a Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde – SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências.

Brasília, DF: Presidência da República, 2011. Disponível em: <https://bit.ly/36HNOMU>. Acesso em: 30 set. 2020.

**BRASIL. Lei Complementar n.º 141, de 13 de janeiro de 2012.**

Regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde [...]. Brasília, DF: Presidência da República, 2012. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/lcp/lcp141.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lcp/lcp141.htm). Acesso em: 30 set. 2020.

**BRASIL. Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990.** Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 1990. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm). Acesso em: 30 set. 2020.

**BRASIL. Lei n.º 8.142, de 28 de dezembro de 1990.** Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 1990. Disponível em: <https://bit.ly/2UA9Wmq>. Acesso em: 30 set. 2020.

**BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n.º 750, de 29 de abril de 2019.** Altera a Portaria de Consolidação n.º 1/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para instituir o Sistema DigiSUS Gestor/Módulo de Planejamento – DGMP, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS. Brasília, DF: MS, 2019. Disponível em: <https://bit.ly/2UA9Wmq>. Acesso em: 30 set. 2020.

# CAPACITAÇÃO DO SISTEMA DIGISUS GESTOR – MÓDULO PLANEJAMENTO EM RONDÔNIA

Cleonice Maria Ribeiro da Silva\*

## RESUMO

Este relato trata da minha experiência como apoiadora do sistema DigiSUS Gestor – Módulo Planejamento (DGMP), novo sistema do Ministério da Saúde que passou a ser utilizado para registro de informações relativas aos instrumentos de planejamento em saúde de estados, Distrito Federal e municípios. Em dezembro de 2018, participei de um treinamento realizado em Brasília/DF, que tinha o intuito de desenvolver o papel de apoiador na qualificação de profissionais e do apoio institucional para a implementação da nova plataforma nos estados.

**Palavras-chave:** Capacitação DigiSUS. Apoio institucional. Disseminação de informação.

## INTRODUÇÃO

O DigiSUS Gestor – Módulo Planejamento (DGMP) foi regulamentado pela Portaria GM/MS n.º 750, de 29 de abril de 2019, para ser o novo sistema de informação a ser utilizado por estados e municípios para a elaboração dos Relatórios Detalhados do Quadrimestre Anterior (RDQA) e do Relatório Anual de Gestão (RAG), além de permitir o registro de informações do Plano de Saúde (PS), da Programação Anual de Saúde (PAS) e da Pactuação Interfederativa de Indicadores. Assim, o DGMP substitui todas as funcionalidades dos antigos sistemas SargSUS e Sispacto.

O DGMP possibilita o registro sequencial das informações, tendo início com a inserção de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores (Domi) do Plano de Saúde e, na sequência, a anualização das metas e o lançamento de previsão orçamentária da PAS. Desse modo, essas informações são migradas automaticamente quando da elaboração do RDQA e do RAG, garantindo a coerência entre esses instrumentos.

---

\* Seção de Apoio Institucional e Articulação Federativa (Seinsf) da Superintendência Estadual do Ministério da Saúde em Rondônia (Sems/RO). E-mail: apoionucleoro@saude.gov.br.

Em consonância com suas competências regimentais, a Seção de Apoio Institucional e Articulação Federativa (Seinsf) da Superintendência Estadual do Ministério da Saúde em Rondônia (Sems/RO) tem o papel de apoiar a implantação do DGMP no estado. Nesse sentido, esse trabalho envolve a capacidade de:

1. Apresentar o DGMP a gestores, técnicos e conselheiros estaduais e municipais de saúde.
2. Informar as características dos perfis de acesso.
3. Divulgar o manual de utilização do sistema.
4. Sensibilizar gestores e técnicos da Secretaria de Estado da Saúde (Sesau) e das Secretarias Municipais de Saúde (SMS), além de conselheiros estaduais e municipais de saúde para utilizarem efetivamente o sistema.
5. Orientar acerca do cadastro no SCPA e autorizar o acesso das referências técnicas da Sesau.
6. Oferecer treinamento a gestores, técnicos e conselheiros estaduais e municipais de saúde.
7. Apoiar a Sesau e o Conselho de Secretarias Municipais de Saúde de Rondônia (Cosems/RO) na utilização do sistema.

Em 2018, teve então início a capacitação dos técnicos da Seinsf para oferecer todo o suporte necessário à implantação do sistema DGMP.

Em 2019, a equipe iniciou a capacitação dos gestores e técnicos envolvidos no planejamento em saúde no estado com o objetivo de capacitá-los para registrar informações relativas aos instrumentos de planejamento em saúde no novo sistema e atuar como multiplicadores em seus territórios.

## **METODOLOGIA**

O estado de Rondônia é composto por 52 municípios, divididos em seis gerências regionais de saúde, sendo: Vilhena, Rolim de Moura, Ji-Paraná, Cacoal, Ariquemes e Porto Velho. Assim, inicialmente, a primeira meta desenhada foi capacitar técnicos das regionais de saúde, representantes do Conselho Estadual de Saúde (CES) e apoiadores do Cosems/RO para atuarem como multiplicadores dos treinamentos nas regiões de saúde.

Na sequência, definiu-se uma agenda de treinamentos em que se pretendia treinar pelo menos dois técnicos por município.

Além das capacitações, entre as estratégias desenhadas para orientar e incentivar os entes na utilização do DGMP, foram definidas as seguintes ações:

1. Comunicação direta e recíproca entre Seinsf, Sesau e Secretarias Municipais de Saúde, no sentido de tirar dúvidas, solicitar informações, via ofícios, e-mail, telefone e WhatsApp.
2. Compartilhamento de portarias, notas técnicas e outras informações em reuniões (presenciais ou virtuais) da CIR e da CIB, bem como via ofícios, e-mail, telefone e WhatsApp.
3. Monitoramento mensal da inserção ou elaboração dos instrumentos de gestão no DGMP (a iniciar).
4. Elaboração de relatório quadrimestral com levantamento da inserção ou elaboração dos instrumentos de gestão no DGMP (contendo tabelas e gráficos com a situação dos municípios e encaminhamentos).

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Com a capacitação da equipe da Sesau e dos representantes do CES e do Cosems, teve início, em 2019, o treinamento para gestores e técnicos municipais.

No entanto, após terem começado as capacitações, já com 48 municípios treinados, os membros da equipe da Sesau, que estavam à frente dos trabalhos à época, foram exonerados da função, e a nova equipe que assumiu a gestão não tinha os mesmos conhecimentos nem domínio do assunto, o que prejudicou o andamento da ação e a nossa participação enquanto apoiadores.

Devido à rotatividade da equipe na Sesau, com a entrada de novos colaboradores, e por solicitação da Sesau/RO e da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Porto Velho, a Seinsf/Sems/RO articulou com a Coordenação-Geral de Fortalecimento dos Instrumentos de Planejamento do SUS (CGFIP) do Departamento de Gestão Interfederativa e Participativa (Dgip/SE/MS), visando obter o apoio necessário para ministrar o treinamento do DGMP em Rondônia.

Contamos então com o apoio da técnica Ana Cássia Cople Ferreira, que, no período de 25 a 27 de junho 2019, ministrou uma Oficina de Treinamento sobre o Sistema DigiSUS Gestor – Módulo Planejamento em Porto Velho/RO. O público-alvo dessa capacitação foram os técnicos que operacionalizariam o referido sistema na Sesau/RO, na SMS de Porto Velho e nas regionais de saúde, bem como representantes de Conselhos Estadual e Municipal de Saúde e da equipe Cosems/RO.

Na ocasião, ficou também definida uma equipe com perfil para capacitar outros profissionais. É importante esclarecer que, a partir dessa articulação, conseguimos capacitar 66 técnicos, que ficaram responsáveis por ser multiplicadores em seus respectivos municípios.

No segundo semestre de 2020, houve mais três capacitações – a mais recente ocorreu em função da alteração do presidente no Conselho Estadual de Saúde (CES/RO).

Não houve participação dos Conselhos Municipais de Saúde nos treinamentos realizados até o momento, mas no projeto apresentado pela Sesau ao MS, no âmbito da Portaria n.º 1.812, de 22 de julho de 2020, que institui incentivo financeiro de custeio para o aprimoramento das ações de gestão, planejamento e regionalização da saúde, foi incluída a ação de capacitar os Conselhos de Saúde.

Não se pode deixar de mencionar nossa própria fragilidade enquanto apoio institucional, pois a Seinsf/Sems/RO não possui equipe em quantidade suficiente para atender de forma adequada a toda a demanda pertinente ao apoio institucional. Em um cenário anterior, a Seinsf/Sems/RO contava com equipe composta por seis técnicos: um chefe, um substituto, dois apoios administrativos e dois apoiadores contratados pela Fundação de Amparo à Pesquisa e Extensão Universitária (Fapeu), ligada à Universidade Federal de Santa Catarina. Contudo, com a aposentadoria de dois servidores, relocação de um servidor para outro setor da Sems e o encerramento do contrato com a Fapeu, a equipe atual passou a ser composta por apenas dois servidores, sendo que um destes atua em outras áreas, assessorando o superintendente e atuando como membro de comissão disciplinar (Correg/MS). Já a outra servidora ainda tem pouco conhecimento da área, pois iniciou as atividades na Seinsf em março 2020 e está, desde essa data, trabalhando em home office, tendo então, no momento, pouca oportunidade para conhecer e atuar nas atribuições inerentes ao setor.

Apesar disso, tem-se conseguido alguns avanços, o que motiva a continuar investindo na estratégia apoio institucional. Exemplos importantes desses avanços foram as mudanças verificadas no processo de trabalho, como alguns rearranjos simples dentro da estrutura existente, reflexões e mudanças no processo de trabalho e fortalecimento do apoio institucional das superintendências estaduais do Ministério da Saúde. Tem sido relevante, também, o processo de educação permanente relacionado às ações de apoio institucional, pois, muitas vezes um olhar externo, ou seja, o olhar de alguém que está fora do problema, faz com que os profissionais passem a enxergar soluções viáveis, até então não visualizadas.



## CONCLUSÃO

É considerado que se obteve êxito na articulação desenvolvida objetivando capacitar o maior número possível de gestores e técnicos municipais de saúde no estado de Rondônia. Contudo, percebe-se grande fragilidade no processo, devido à alta rotatividade desses profissionais, mudança na gestão, entre outros.

Percebe-se que o acompanhamento, a avaliação e o controle – realizados num contexto de maior abertura – permitem o estabelecimento de inter-relações importantes no processo de trabalho, e o apoio institucional vem proporcionar tudo isso. Nesse sentido, ficou evidenciado que as Seinsf/Sems necessitam de suporte e apoio do nível central para desenvolver suas ações e oferecer o apoio necessário aos entes no território.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual do usuário: Módulo de planejamento – DigiSUS Gestor**. Brasília, DF: MS, 2020. Disponível em: <https://digisusgmp.saude.gov.br/informacao/biblioteca/manual-do-usuario>. Acesso em: 30 set. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n.º 750, de 29 de abril de 2019**. Brasília, DF: MS, 2019. Disponível em: <https://bit.ly/2UA9Wmq>. Acesso em: 30 set. 2020.

# TELETRABALHO NA PANDEMIA DA COVID-19: SEÇÃO DE APOIO INSTITUCIONAL E ARTICULAÇÃO FEDERATIVA E SUA ATUAÇÃO NO MONITORAMENTO DOS INSTRUMENTOS DE PLANEJAMENTO DO SUS NO ESTADO DO CEARÁ

Luiz Marques Campelo\*

Maria da Paz Andrade Monteiro\*

## RESUMO

Este relato tem por objetivo descrever as atividades realizadas pela Seção de Apoio Institucional e Articulação Federativa (Seinsf) da Superintendência Estadual do Ministério da Saúde no Ceará, durante o período da pandemia da covid-19. Diante da declaração, pelo Ministério da Saúde (MS), de emergência em saúde pública de importância nacional em decorrência da infecção humana pelo coronavírus, foram adotadas medidas de proteção e segurança dos servidores, entre estas o regime de teletrabalho. A Seinsf/Sems/CE iniciou o trabalho remoto, em março de 2020, elaborando um plano de trabalho que passou a ser desenvolvido durante o período de distanciamento social exigido para o enfrentamento da pandemia. Nesse contexto, a Seinsf promoveu, entre outras atividades a distância, o monitoramento e a avaliação do DigiSUS Gestor/Módulo Planejamento, em articulação com a Secretaria de Saúde do Estado do Ceará (Sesa), o Conselho Estadual de Saúde do Estado (Cesau) e Conselho das Secretarias Municipais de Saúde do Ceará (Cosems). Foram oferecidas ações de educação permanente, pautando com os gestores e os Conselhos de Saúde o tema do planejamento da saúde como função gestora do Sistema Único de Saúde (SUS). A Seinsf adaptou sua dinâmica de trabalho presencial e encontrou novas formas de articulação e comunicação com os atores do território, utilizando plataformas de videoconferência, promovendo encontros virtuais e ampliando a atuação da área neste novo cenário. O teletrabalho oportunizou encontros com os 184 municípios cearenses, o que não seria possível no modo presencial. Desse modo, foi possível discutir as dificuldades, as estratégias e os desafios na construção

---

\* Seção de Apoio Institucional e Articulação Federativa (Seinsf) da Superintendência Estadual do Ministério da Saúde no Ceará (Sems/CE). E-mail: apoionucleoce@saude.gov.br.

dos instrumentos de gestão, qualificando o processo de planejamento, monitoramento e avaliação da gestão do SUS.

**Palavras-chave:** Teletrabalho. Apoio institucional. DigiSUS. Instrumentos de gestão.

## INTRODUÇÃO

A Seção de Apoio Institucional e Articulação Federativa (Seinsf) é vinculada à Superintendência Estadual do Ministério da Saúde (Sems) e orientada tecnicamente pelo Departamento de Gestão Interfederativa e Participativa (Dgip) da Secretaria-Executiva (SE) do Ministério da Saúde (MS). A Seinsf foi criada por meio da Portaria n.º 1.844, de 13 de outubro de 2016, com o objetivo de desenvolver função estratégica de apoio institucional aos estados, às regiões de saúde e aos municípios, visando à qualificação da gestão do SUS e à consolidação da política pública de saúde (SILVA, 2019).

No Ceará, a Seinsf foi formalizada em 2017 e, nos últimos anos, vem desenvolvendo diversas atividades em articulação com a Secretaria da Saúde do Estado do Ceará (Sesa), o Conselho Estadual de Saúde (Cesau) e o Conselho das Secretarias Municipais de Saúde do Ceará (Cosems) para qualificação do planejamento em saúde, priorizando o monitoramento e a avaliação nesta área para a melhoria da gestão do SUS.

Diante da declaração de emergência em saúde pública em decorrência da infecção humana pelo coronavírus, expressa na Portaria MS/GM n.º 188, de 3 de fevereiro de 2020, foram adotadas medidas de proteção e segurança dos servidores, tais como o regime de teletrabalho, estabelecido de acordo com alguns critérios. O teletrabalho – também chamado de home office, trabalho remoto ou a distância –, até então praticado em algumas empresas, passou a ser regra também no MS, como medida de proteção contra o novo coronavírus.

No contexto da pandemia, segundo Losekann e Mourão (2020), fez-se necessária a incorporação de uma rotina de trabalho remoto, utilizando-se das ferramentas de comunicação remota. Durante esse cenário de distanciamento social exigido para o enfrentamento da pandemia da covid-19, o teletrabalho surgiu como um desafio e uma janela de oportunidade para as equipes de trabalho da Seinsf/Sems/CE, que iniciou trabalho remoto em março de 2020, elaborando um plano de trabalho.

No âmbito da Seinsf/CE, as atividades presenciais que seriam realizadas nos municípios foram suspensas devido ao decreto estadual que cancelou reuniões e eventos. Permaneceram ativas as atividades essenciais de apoio institucional, técnico, articulação, produção técnico-científica da equipe de servidores do setor, em regime de home office.

As atividades remotas da área foram discutidas com a equipe e parceiros institucionais, em que se vislumbrou a oportunidade da construção de agendas virtuais com os entes federativos em substituição às agendas que estavam programadas para ocorrer presencialmente em 2020 e envolviam a articulação dos gestores para o monitoramento e a capacitação do DigiSUS Gestor/Módulo Planejamento (DGMP).

Instituído por meio da Portaria n.º 750, de 29 de abril de 2019, o DGMP é um sistema de informação para o registro e o monitoramento dos instrumentos de planejamento em saúde, promovendo a avaliação, a prestação de contas, a transparência, o acompanhamento do Conselho de Saúde e órgãos de controle.

Essa experiência tem como objetivo apresentar as diversas atividades realizadas pela Seinsf/CE no período da pandemia da covid-19, visando à qualificação do processo de planejamento, bem como ao monitoramento e à avaliação da inserção dos instrumentos de planejamento no DGMP (planos e programação de saúde, relatórios trimestrais e anual de gestão) dos municípios cearenses e do estado. Instituído por meio da Portaria n.º 750, de 29 de abril de 2019, o DigiSUS Gestor/Módulo de Planejamento (DGMP) é um sistema de informação para registro e monitoramento dos instrumentos de planejamento em saúde, permitindo a avaliação, a prestação de contas, a transparência e o acompanhamento do Conselho de Saúde e órgãos de controle.

O processo de monitoramento e avaliação é importante para mensurar a efetividade em resposta às imposições de *accountability* pública, assim como à crescente demanda dos usuários, cada vez mais informados, participativos e exigentes. O cenário de complexidade dos problemas e das intervenções em saúde requer a produção de respostas integradas, condizentes com o cotidiano das práticas, das inovações tecnológicas e dos novos valores e direitos em saúde.

O monitoramento e a avaliação como ferramentas reflexivas são, portanto, indispensáveis para responder ao dinamismo dos cenários e das intervenções em saúde. Devem ser utilizados constantemente na gestão do SUS, promovendo a disseminação de informações estratégicas que contribuam para reduzir as incertezas no processo decisório.

## **METODOLOGIA**

No cenário da pandemia da covid-19, foi preciso estabelecer o trabalho remoto e refletir sobre como fazer apoio institucional e promover colaboração técnica por meio de novas formas de comunicação com os gestores do SUS, de interação e comunicação entre as equipes, respondendo aos desafios colocados para a saúde pública no estado. Para

promover a articulação dos gestores e dos técnicos em torno da análise da situação dos instrumentos de planejamento do SUS no sistema DGMP, foram estabelecidas algumas estratégias, tais como videoconferência, comunicação por e-mail, telefone, aplicativo de bate-papo, webinários, lives, treinamentos e reuniões.

As atividades realizadas pela Seinsf/CE consistiram em 25 reuniões virtuais, uma capacitação do sistema no ambiente de treinamento com interlocução com os participantes totalmente a distância, treinamento on-line, publicação de boletim informativo e disponibilização das planilhas de monitoramento e avaliação do status da inserção dos instrumentos de gestão no sistema.

Para o treinamento virtual do DGMP, realizado de modo on-line e em tempo real, os técnicos da Seinsf/CE atuaram como tutores e mediadores, apresentando a plataforma DGMP em todas as suas funcionalidades, utilizando um referencial pedagógico baseado na perspectiva crítica de construção do conhecimento para a ação transformadora, com pedagogia ativa, visando à promoção de uma rede sociotécnica como interface para a translação de conhecimento. Esse tipo treinamento foi realizado em três momentos, em que foi possível identificar as facilidades e os desafios envolvidos nessa nova estratégia de capacitação.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A estratégia de reuniões virtuais foi muito potente para a Seinsf/CE, pois ampliou o trabalho do apoio institucional na escuta das dificuldades dos gestores na construção de instrumentos de gestão mais qualificados e que atendam às demandas da legislação e do DGMP. Por meio de uma reflexão crítica foi possível dialogar com os gestores sobre a responsabilidade deles na construção dos instrumentos de gestão e da importância dos conselhos municipais de saúde (CMS) nesse processo. A equipe da Seinsf/CE fez a articulação com os municípios, com apoio da Sesa, dos parceiros do projeto Rede Colaborativa, do Cesau e do Cosems, para discutir os desafios para a implementação do DGMP com as cinco superintendências da Sesa e com o maior número de gestores e de técnicos responsáveis pelo sistema nos municípios.

Ao final do ciclo de 25 encontros virtuais, realizados entre os meses de maio e setembro de 2020, os participantes consideraram que as temáticas trazidas nas reuniões despertaram interesse e motivação. Como lições aprendidas, pode-se destacar que as atividades a distância promovem a qualificação dos profissionais na área da saúde, possibilitando a ampliação de uma rede sociotécnica. A realização dessa ação exigiu um processo de educação permanente por parte da Seinsf/CE para atender às

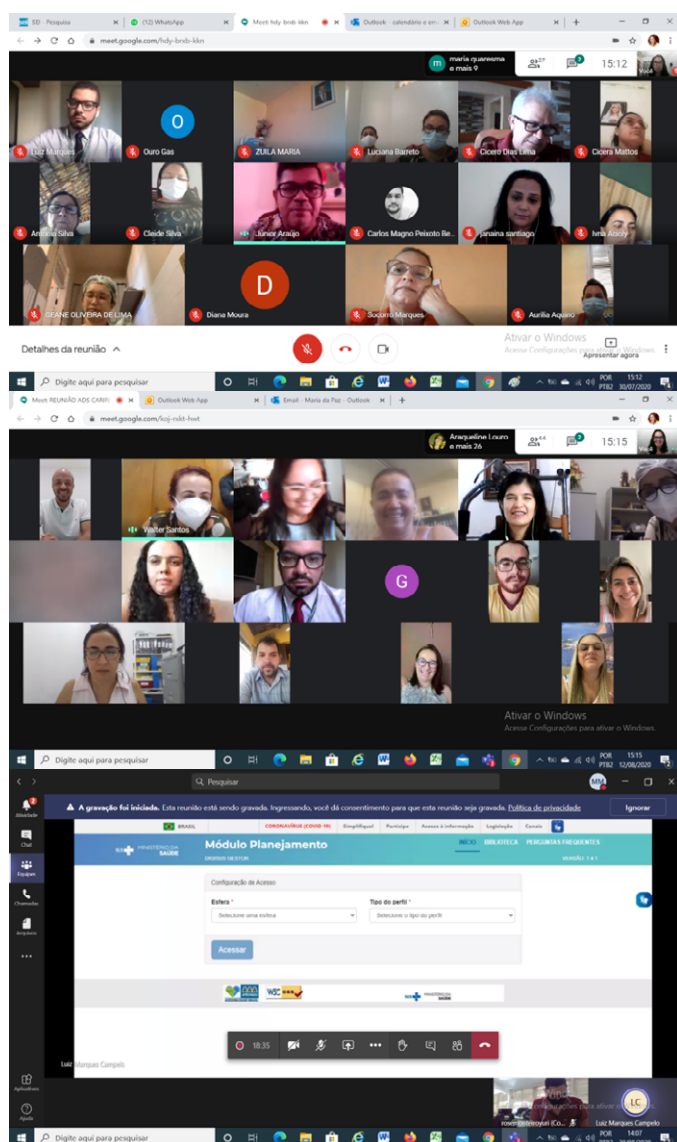
necessidades dos municípios e representou uma importante contribuição na incorporação das práticas avaliativas no âmbito das políticas do SUS.

O teletrabalho oportunizou encontros com os 184 municípios cearenses, o que não seria possível no modo presencial. Foi possível promover uma escuta dos gestores e técnicos do planejamento, discutir as dificuldades, estratégias e desafios para a melhoria da inserção dos instrumentos de gestão no sistema, e qualificar o processo de planejamento, monitoramento e avaliação da gestão do SUS.

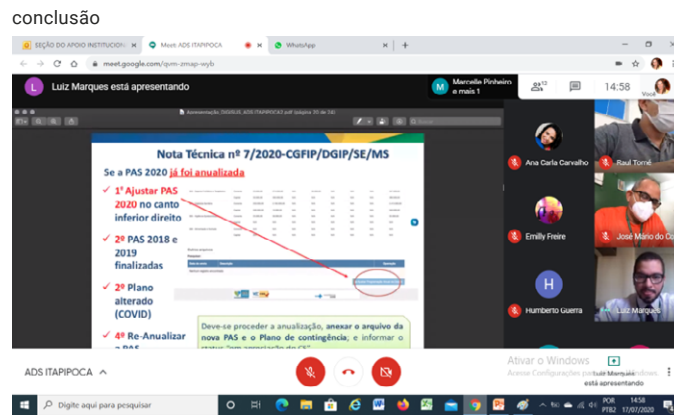
Essa adaptação da dinâmica de trabalho presencial ao mundo virtual, com novas formas de articulação e comunicação com os gestores do SUS, foi importante para o acompanhamento da implementação de intervenções em saúde pública no estado do Ceará e do planejamento que orienta a tomada de decisão do gestor.

Com a participação e apresentação da Seinsf nas reuniões virtuais, observou-se o fortalecimento e o protagonismo do apoio institucional da Sems no estado nas discussões sobre os instrumentos de gestão.

**Figura 1** – Registros de reuniões virtuais realizadas com os municípios



continua



Fonte: Autoria própria.

## CONCLUSÃO

As ações de saúde no Ceará estão em permanente construção da articulação federativa, por meio de uma constante organização institucional e priorização das temáticas da regionalização e do planejamento.

O distanciamento social foi uma importante estratégia na prevenção do coronavírus. Com a instituição do teletrabalho e a utilização de ferramentas e recursos tecnológicos, ampliou-se a potência da atuação da Seinsf/CE na continuidade do monitoramento e da avaliação do DGMP. Muitas atividades da área, como o treinamento do DGMP, podem ser realizadas a distância, utilizando-se da plataforma de treinamento. Os treinamentos apenas com apresentação de eslaides e exposições orais e dialogadas parecem não ser suficientes para estimular o uso do sistema na prática. O processo de educação permanente para utilização do DGMP deve ser priorizado pela Seinsf no território. Sabe-se que, ao fim dessa crise sanitária, nossa rotina não voltará a ser como era antes e precisamos, desde já, repensar novos modelos de trabalho. Nesse período, com as ações desenvolvidas, a contribuição da Seinsf foi fortemente reconhecida para a melhoria da gestão do SUS no estado.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n.º 750, de 29 de abril de 2019**. Brasília, DF: MS, 2016. Disponível em: <https://bit.ly/2UA9Wmq>. Acesso em: 30 set. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n.º 1.844, de 13 de outubro de 2016**. Brasília, DF: MS, 2016. Disponível em: <https://bit.ly/3nJC3Mx>. Acesso em: 30 set. 2020.

LOSEKANN, R. G. C. B.; MOURÃO, H. C. Desafios do teletrabalho na pandemia covid-19: quando o *home* vira *office*. **Caderno de Administração**, Maringá, v. 28, ed. esp., p. 71-75, jun./2020.

LOTTENBERG, C., SILVA, P. E., KLAJNER, S. **A revolução digital na saúde**: como a inteligência artificial e a internet das coisas tornam o cuidado mais humano, eficiente e sustentável. São Paulo: Dos Editores, 2019.

SILVA, C. C. G. **A Seção de Apoio Institucional e Articulação Federativa em Goiás no contexto de reestruturação das Superintendências Estaduais do Ministério da Saúde entre 2016 e 2019**. Dissertação (Mestrado em Políticas Públicas em Saúde) – Escola Fiocruz de Governo, Brasília, 2019.



# APOIO INSTITUCIONAL: EXPERIÊNCIA DA SEÇÃO DE APOIO INSTITUCIONAL E ARTICULAÇÃO FEDERATIVA DA SUPERINTENDÊNCIA ESTADUAL DO MINISTÉRIO DA SAÚDE DO CEARÁ PARA A QUALIFICAÇÃO DA GESTÃO NO SUS

Maria da Paz Andrade Monteiro\*

## RESUMO

Trata-se de relato de experiência da Seção de Apoio Institucional e Articulação Federativa (Seinsf) da Superintendência Estadual do Ministério da Saúde no Ceará (Sems/CE) para a qualificação da gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) no estado do Ceará. O objetivo deste trabalho é apresentar como a Seinsf/CE vem contribuindo nas atividades de apoio institucional para o fortalecimento das relações federativas no estado do Ceará, nas áreas de planejamento em saúde e políticas de saúde, apoiando a Secretarias Estaduais de Saúde (Sesa), o Conselho Estadual de Saúde do Ceará (Cesau) e o Conselho de Secretários Municipais de Saúde (Cosems), apresentando as ações de apoio institucional desenvolvidas pela área durante os últimos três anos, com a inserção em instâncias colegiadas, colaborando tecnicamente com a implantação das políticas e dos programas no território. O objetivo deste relato é descrever as estratégias desenvolvidas para a discussão do planejamento da saúde, a participação nas instâncias colegiadas, o incentivo ao uso qualificado dos instrumentos de planejamento.

**Palavras-chave:** Apoio institucional. Gestão da saúde.

## INTRODUÇÃO

O presente relato de experiência descreve as ações e as articulações de apoio institucional desenvolvidas pela Seção de Apoio Institucional e Articulação Federativa do Ceará (Seinsf) da Superintendência Estadual do Ministério da Saúde no Ceará (Sems/CE) no período de três anos, em que se realizou interlocução com as áreas técnicas do nível central do Ministério da Saúde (MS), a Secretaria de Saúde do Estado do Ceará (Sesa), o Conselho de Secretários Municipais de Saúde (Cosems) e o Conselho Estadual de Saúde (Cesau) de acordo com os principais eixos de atuação da Seinsf, que são: a regionalização, a organização da Rede de Atenção à Saúde, o planejamento ascendente, os instrumentos de gestão e o planejamento em saúde.

---

\* Seção de Apoio Institucional e Articulação Federativa (Seinsf) da Superintendência Estadual do Ministério da Saúde no Ceará (Sems/CE). E-mail: apoionucleoce@saude.gov.br.

No processo de reestruturação das superintendências, o Ministério da Saúde descentralizou a essas unidades o papel de oferecer apoio institucional às secretarias estaduais de saúde e aos Cosems (BRASIL, 2017), constituindo um novo papel estratégico do MS nos estados. Em 2016, foram criadas na estrutura do MS as Seções de Apoio Institucional e Articulação Federativa (Seinsf), vinculadas às Superintendências Estaduais do Ministério da Saúde (Sems),<sup>1</sup> com o intuito de fortalecer a gestão do SUS nos territórios. A Seinsf/Sems/CE iniciou suas atividades em fevereiro de 2017, período em que foi construído um plano de trabalho para ser desenvolvido no estado, que pudesse fortalecer as ações de articulação federativa, visando à integração das ações e das políticas a serem implantadas no estado, colaborando com apoio institucional nas pautas de regionalização, nas Redes de Atenção à Saúde, no planejamento regional integrado, na análise e no monitoramento dos instrumentos de planejamento, fortalecendo o processo de planejamento em colaboração com os gestores, em especial, na implantação do DigiSUS Gestor – Módulo Planejamento (DGMP). A Seinsf segue as orientações técnicas do Departamento de Gestão Interfederativa e Participativa (Dgip) da Secretaria-Executiva do MS e tem suas normativas que orientam o trabalho a ser desenvolvido nos estados.

No Ceará, o trabalho de apoio institucional é desenvolvido atualmente por dois servidores, que fazem articulação com os outros apoiadores dos diversos projetos que são desenvolvidos no estado, como os projetos de apoio à regionalização, planejamento estratégico, projeto de combate à sífilis, projeto Qualineo, Apice-on e a força-tarefa para integração da atenção primária com a vigilância em saúde.

## METODOLOGIA

As ações de apoio institucional são compreendidas como uma estratégia de cogestão do SUS, que, segundo Campos e Domitti (2007), compreende a educação permanente e a gestão compartilhada da instituição, aproximando a gestão das práticas em saúde. O termo apoio institucional surge a partir da concepção ampliada da gestão e do trabalho em saúde (CAMPOS; DOMITTI, 2007).

Após a implantação da seção no estado, foram consideradas as demandas espontâneas apresentadas pelos gestores, relacionadas, por exemplo, ao treinamento do sistema DGMP, ao processo de regionalização e ao planejamento regional integrado. Nesses três anos, a equipe participou de agendas estratégicas do SUS em articulação com o nível central do MS, na implementação das políticas pactuadas de forma tripartite, colaborando com a implantação do DGMP, realizando o monitoramento dos instrumentos de planejamento no SargSUS, orientando os gestores

<sup>1</sup> Em 2018, as Sems eram denominadas Núcleos Estaduais do Ministério da Saúde (Nems). As Sems são estruturas organizacionais nos estados que desempenham atividades técnico-administrativas e de apoio logístico, além de praticar os demais atos necessários à atuação do Ministério da Saúde nos estados (BRASIL, 2017).

sobre a transição do sistema para a plataforma DGMP, elaborando documentos e nota técnica sobre as pendências dos municípios no sistema, realizando a articulação com os atores no território sobre a inserção dos instrumentos nos sistemas, participando das reuniões sobre a política de enfrentamento das arboviroses (dengue, zica e chikungunya), e na articulação federativa para ações desenvolvidas no estado para enfrentamento da pandemia do SARS-CoV-2 (covid-19).

Destaca-se, ainda, o acompanhamento em reuniões de Comissão Intergestores Bipartite (CIB) e do Conselho Estadual de Saúde (Cesau), visto que uma servidora da Seinsf é conselheira desde o ano de 2017.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A Seinsf vem exercendo um papel estratégico no fortalecimento das ações técnicas e de apoio institucional no estado na implementação das políticas de saúde, destacando-se como um dispositivo que fortalece a gestão em saúde em coerência com os princípios e as diretrizes do SUS. A implantação da Seinsf no Ceará, como dispositivo de cogestão, conferiu maior visibilidade à Sems no estado e maior articulação com a Sesa, o Co-sems e o Cesau na discussão de pautas prioritárias da saúde, potencializando o processo de cooperação federal para a construção do planejamento regional integrado (PRI). A Seinsf vem atuando com foco na implementação do DGMP no estado com potente parceria com Sesa, Cesau e o Cosems, fortalecendo espaços coletivos de discussão e gestão compartilhada.

Em 2020, em virtude da pandemia da covid-19, muitas atividades presenciais passaram a ser virtuais, e todo o processo de trabalho foi adaptado para trabalho remoto. A experiência da realização de atividades a distância trouxe resultados importantes, pois as ações de apoio à implantação do DGMP e de monitoramento da situação dos municípios puderam ser estendidas para todo o estado. Foram realizados mais de 25 webinários com as regiões de saúde, reuniões virtuais com Sesa, Cesau e Cosems e apoiadores do projeto Rede Colaborativa, do Conasems, além da divulgação de Boletim da Seinsf com informações sobre a situação dos instrumentos de gestão no DGMP. Também foram realizadas: capacitações virtuais sobre o DGMP para gestores e técnicos da área de planejamento em saúde, capacitação dos técnicos das regiões de saúde, capacitação dos apoiadores do Cosems, apresentação da situação no DGMP dos instrumentos de planejamento dos municípios do estado em reunião do pleno do Cesau, apoio na construção do projeto referente à Portaria n.º 1.812/2020, articulação com os coordenadores e pesquisadores do projeto Epicovid19-BR do MS, Universidade Federal de Pelotas (UfPel) e Ibope para conduzir a pesquisa no estado, colaboração na implantação

do projeto “Fortalecimento dos Processos de Governança, Organização e Integração da Rede de Atenção à Saúde” (Proadi-SUS Haoc).

## CONCLUSÃO

A Seinsf do Ceará vem contribuindo para a qualificação da gestão do SUS no estado, focando na implantação do DGMP e no monitoramento e na avaliação dos instrumentos de planejamento. Uma fragilidade no processo de trabalho da área é o fato de a equipe ser reduzida, não permitindo atender a toda a demanda necessária.

Ao longo da existência da Seinsf, fica evidente o potencial da articulação federativa na cogestão do SUS, o poder de articular as agendas estratégicas para a implantação das políticas públicas em saúde é um avanço no aprimoramento da relação federativa solidária, na cooperação técnica por meio da metodologia do apoio institucional, colaborando nas ações de fortalecimento do SUS no estado.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n.º 1.844, de 13 de outubro de 2016**. Redefine a atuação e dá diretrizes para o funcionamento dos Núcleos Estaduais do Ministério da Saúde (Nems). Brasília, DF: MS, 2016. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt1844\\_13\\_10\\_2016.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt1844_13_10_2016.html). Acesso em: 30 set. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n.º 1.419, de 8 de junho de 2017**. Aprova os Regimentos Internos e o Quadro Demonstrativo de Cargos em Comissão e das Funções de Confiança das unidades integrantes da Estrutura Regimental do Ministério da Saúde. Brasília, DF: MS, 2017. Disponível em: <https://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?jornal=1&data=09/06/2017&pagina=38>. Acesso em: 30 set. 2020.

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

SILVA, C. C. G. **A Seção de Apoio Institucional e Articulação Federativa em Goiás no contexto de reestruturação das superintendências estaduais do Ministério da Saúde entre 2016 e 2019**. Dissertação (Mestrado em Políticas Públicas em Saúde) – Fundação Oswaldo Cruz, Brasília, 2019.

# AÇÕES PARA A DISSEMINAÇÃO E UTILIZAÇÃO DO DIGISUS EM GOIÁS

Dalila Tusset\*

Cíntia Clara Guimarães da Silva\*

Cristina Luiza Dália Pereira Paragó Musmanno\*

Jociane Fernanda da Costa Maia\*

Fabiano Marques Rosa\*

Ivana Flávia Barreto Rocha\*

Sebastião Donizeti da Silva\*\*

## RESUMO

A trajetória para a plena implementação da ferramenta DigiSUS Gestor – Módulo Planejamento (DGMP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) requer o engajamento de atores de todas as esferas governamentais. A equipe da Seção de Apoio Institucional e Articulação Federativa (Seinsf) da Superintendência Estadual do Ministério da Saúde em Goiás (Sems/GO) inseriu o tema DigiSUS no cotidiano do trabalho, incluindo ações originadas no nível central e também ações delineadas a partir das necessidades do território. Relata-se a experiência desenvolvida a partir da realização de ações para promover a disseminação do sistema entre os municípios goianos, suprir a carência informacional sobre planejamento e seus instrumentos, ampliar a utilização do sistema e apoiar tecnicamente gestores e técnicos. Para tanto, as ações foram desenvolvidas em eixos, capacitação, apoio técnico e análise e divulgação do cenário de utilização do DigiSUS.

**Palavras-chave:** Instrumentos de gestão. Planejamento. Informação. Gestão.

## INTRODUÇÃO

Em 2019, o Ministério da Saúde (MS) instituiu uma nova ferramenta para apoio à gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), abrangida pela estratégia e-Saúde, o DigiSUS Gestor – Módulo Planejamento (DGMP) (BRASIL, 2019), o qual substituiu o Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão (SargSUS) e o Sistema da Pactuação Interfederativa (Sispacto). Portanto, o DGMP agrega funções do SargSUS e do Sispacto e traz novas funcionalidades para apoiar no monitoramento das ações e possibilitar o acesso a informações úteis por meio de painéis gerenciais de acesso público.

---

\* Seção de Apoio Institucional e Articulação Federativa (Seinsf) da Superintendência Estadual do Ministério da Saúde em Goiás (Sems/GO). E-mail: apoionucleogo@saude.gov.br.

\*\* Superintendência Estadual do Ministério da Saúde em Goiás (Sems/GO). E-mail: sems.go@saude.gov.br.

As aplicações do DGMP estão coerentes com a legislação de planejamento do SUS, assim, o sistema contempla os instrumentos de gestão, ou seja, Plano de Saúde, Programação Anual de Saúde (PAS), Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA) e o Relatório Anual da Gestão (RAG) (BRASIL, 2020). Dessa forma, “o conteúdo dos instrumentos está interligado sequencialmente, em cada esfera de gestão, respeitando o ciclo de planejamento, execução, monitoramento e avaliação em saúde” (BRASIL, 2020).

Considerando a necessidade de apropriação e a utilização do novo sistema por gestores e técnicos em todos os níveis de governo, surgiram as demandas por capacitação e troca de experiências na temática. O apoio técnico prestado pelo nível central aos estados e aos municípios também precisou ser reforçado, e, portanto, as equipes com atuação descentralizada do MS tiveram que definir estratégias para fortalecer o entendimento sobre o sistema, bem como, para ampliar sua utilização.

O acesso público às informações de planejamento inseridas no DGMP ocorre por meio dos painéis gerenciais. Os técnicos do MS envolvidos com o tema de planejamento em diferentes esferas e áreas de governo também utilizam esse canal para consulta. Todavia, esses painéis ainda estão indisponíveis para o público em geral, limitando a transparência, por meio digital e de rápido acesso, do processo de planejamento nas diferentes esferas. Desse modo, os técnicos das Seções de Apoio Institucional e Articulação Federativa (Seinsf) das Superintendências Estaduais do MS (Sems) desenvolveram diferentes estratégias de consulta e apresentação de informações existentes para o monitoramento da utilização do DGMP.

Sendo assim, a Seinsf/Sems em Goiás (GO) inseriu a pauta do DGMP no seu plano de ação para atuar como referência técnica do MS para as demandas do sistema, por meio da execução de ações originadas no nível central e também de ações propostas a partir das necessidades e particularidades do território. Dessa forma, a experiência relatada faz parte do cotidiano do trabalho da Seinsf/GO e abrange diversas ações delineadas para: disseminar o sistema entre os municípios goianos, suprir a carência informacional sobre planejamento e seus instrumentos, ampliar a utilização do sistema e apoiar tecnicamente gestores e técnicos envolvidos com o DGMP.

O desenvolvimento dessas iniciativas foi relevante para divulgar o DGMP e estimular sua utilização, bem como a busca pelo aprimoramento do planejamento em saúde e o cumprimento previsto na legislação que trata do tema. Além disso, a condução dessas ações fortaleceu os vínculos da Seinsf/GO com os parceiros no território e evidenciou pontos frágeis e fortes para a atuação do apoio institucional.

## **METODOLOGIA**

O contexto de atuação da Seinsf/GO quanto à temática do DGMP insere-se num ambiente de cooperação e relações institucionais favo-

ráveis ao diálogo e à troca de saberes com os parceiros. Os principais parceiros territoriais na referida pauta são o Conselho de Secretarias Municipais de Saúde de Goiás (Cosems/GO), o Conselho Estadual de Saúde de Goiás (CES-GO) e a Secretaria Estadual de Saúde de Goiás (SES/GO). Além disso, a equipe Seinsf/GO possui um canal de diálogo contínuo e de solução de problemas diretamente com os servidores do Departamento de Gestão Interfederativa e Participativa (Dgip), o que promove um aprendizado institucional sobre o tema e o andamento satisfatório das demandas de trabalho.

A experiência aqui relatada foi desenvolvida pela equipe da Seinsf/GO a partir de 2019 e contempla ações nos seguintes eixos:

1. capacitação;
2. apoio técnico;
3. análise e divulgação do cenário de utilização do sistema.

Considerando o eixo da capacitação, inicialmente os integrantes da equipe tiveram que se apropriar da nova ferramenta, e uma das formas de se alcançar isso foi por meio da participação de oficinas promovidas por parceiros do território. Após, iniciaram-se articulações com a SES/GO para o desenvolvimento, em parceria, de ações de capacitação para usuários do DGMP, com foco nos coordenadores de planejamento das regionais de saúde.

Quanto ao apoio técnico, esta é uma ação contínua, inserida no cotidiano do trabalho desde o ingresso do DGMP na gestão do SUS. Ocorre, principalmente, de forma espontânea, na qual os interessados buscam a Seinsf/GO para sanar dúvidas de uso e acesso ao sistema. Essa busca se dá por diferentes formas de comunicação, sobretudo, pelo e-mail institucional da Seinsf/GO.

Em relação ao último eixo, delineou-se uma proposta para o monitoramento periódico da utilização do DGMP com o objetivo de disponibilizar informações da situação de acessos autorizados ao DGMP e dos instrumentos de gestão por região e macrorregião de saúde de Goiás, haja vista que tais informações estavam indisponíveis de forma consolidada.

Até o momento foram realizados dois ciclos de monitoramento. No primeiro, os dados foram coletados em abril e maio, e, no segundo ciclo, em agosto. Os dados coletados referem-se a cada instrumento de gestão, nas esferas, estadual e municipal, inserido no DGMP a partir de 2018, e a dados acerca da liberação de acessos ao DGMP via Sistema de Cadastro e Permissão de Acesso (SCPA). Realizou-se a análise quantitativa descritiva (número absoluto e percentual) para a exposição de resultados em notas informativas, apresentações e infográficos. Os resultados foram compartilhados com os parceiros territoriais.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A execução de cada um dos eixos obteve êxito em alguma medida. As práticas de capacitação, embora não tenham contado com um processo avaliativo, pode ter sido capaz de disseminar o DGMP e incentivar o uso do sistema. Uma das limitações observadas para o eixo foi a impossibilidade de continuar o desenvolvimento de capacitações em 2020, pois o contexto epidemiológico impôs novas prioridades para a gestão em saúde e limitou a possibilidade de encontro e agendas on-line. Todavia, as equipes da Seinsf/GO e da SES/GO têm dialogado sobre uma proposta de elaboração de um plano de capacitação para novos gestores municipais na temática do DigiSUS, a ser executado em 2021.

O eixo de apoio técnico demanda atuação constante de técnicos da Seinsf/GO para respostas céleres e contato com o nível central visando à solução dos problemas relatados por técnicos estaduais e municipais. A partir dos questionamentos recebidos, é possível listar dúvidas e problemas mais frequentes para subsidiar a identificação das principais fragilidades e a definição de ações adicionais no âmbito do DGMP.

Além disso, as ações de apoio técnico foram fortalecidas com a instituição da Coordenação de Apoio Regional da Superintendência de Gestão Integrada, na SES/GO, a qual objetiva prestar suporte técnico aos coordenadores de planejamento das regionais de saúde. A Seinsf/GO estabeleceu parceria com a referida coordenação, o que gerou um importante canal de comunicação para tratar de assuntos e dificuldades municipais sobre o DGMP, repercutindo positivamente no apoio técnico realizado pela Seinsf/GO.

A respeito da iniciativa para monitorar a utilização do DGMP, comparações dos resultados observados nos dois ciclos permitem afirmar a ocorrência de avanços municipais na inserção de informações acerca dos instrumentos de gestão no DGMP no segundo ciclo. Pode-se atribuir a esse resultado a divulgação das notas informativas e os diálogos com parceiros a respeito dos resultados encontrados no primeiro ciclo. Isso pode ter repercutido em âmbito regional e estimulado as gestões municipais a inserir as informações requeridas no sistema. Além disso, o apoio técnico oferecido ao longo da instituição do DGMP seja pela equipe Seinsf, seja pela equipe técnica da SES/GO, pode ter contribuído para o avanço da utilização do sistema.

Outras consequências da execução do eixo de monitoramento foram o compartilhamento de visão com a SES/GO sobre os cenários observados, com subsequente elaboração de uma proposta investigativa de cunho qualitativo para conhecer de forma mais ampla os fatores relacionados aos cenários observados. Acredita-se, ainda, que a partir dos resultados será possível suprir as lacunas informacionais atuais, de modo a apoiar gesto-



res, Cosems/GO, Conselhos de Saúde e SES/GO, nas ações necessárias à qualificação e ao aprimoramento do processo de planejamento.

A condução das ações contidas nessa experiência enfrentou alguns desafios. A equipe Seinsf/GO tem tido dificuldades para obter agendas de reuniões sobre o uso do DigiSUS com alguns parceiros, possivelmente em razão da pandemia ou fragilidade no estabelecimento da parceria. Outro desafio relevante é o tempo para coleta de dados no sistema DGMP, ou seja, foi necessário consultar informações de todos os instrumentos de 246 municípios do estado. Essa forma de coleta de dados só pode ser viabilizada pela conformação atual da equipe, com possibilidade de destacar integrantes para focar na ação.

## CONCLUSÃO

Considerando conjuntamente os eixos de ações de capacitação, apoio técnico e monitoramento, pode-se dizer que os objetivos da iniciativa foram alcançados quando se evidenciou que houve aumento de perfis de acesso e melhoria expressiva na situação dos instrumentos de gestão, materializando-se em cenários de utilização do DGMP mais favoráveis.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Perguntas Frequentes**. Módulo Planejamento – DigiSUS Gestor. Brasília, DF: MS, 2020. Disponível em: <https://digisusgmp.saude.gov.br/faq>. Acesso em: 21 set. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n.º 750, de 29 de abril de 2019**. Altera a Portaria de Consolidação n.º 1/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para instituir o Sistema DigiSUS Gestor/Módulo de Planejamento – DGMP, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS. Brasília, DF: MS, 2019. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2019/prt0750\\_06\\_05\\_2019.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2019/prt0750_06_05_2019.html). Acesso em: 21 set. 2020.

# A “REINVENÇÃO” DAS FORMAS DE MONITORAMENTO DO DIGISUS COM OS ATORES ESTRATÉGICOS NO RIO GRANDE DO NORTE EM TEMPOS DE PANDEMIA

Aline Aguiar Freitas de Lima\*

Fabiana Maria Nascimento de Figueiredo\*

## RESUMO

A Seção de Apoio Institucional e Articulação Federativa (Seinsf) da Superintendência Estadual do Ministério da Saúde (Sems) tem como uma das atribuições o apoio à implantação do sistema DigiSUS Gestor – Módulo Planejamento (DGMP). Em virtude da emergência em saúde pública devido à covid-19 (SARS-CoV-2), as atividades presenciais planejadas para ocorrer no estado do Rio Grande do Norte foram suspensas. Nesse contexto de pandemia, fez-se necessária uma mudança na forma de monitoramento do DGMP e de comunicação/mobilização com atores estratégicos, por meio da elaboração de boletim informativo e realização de webconferências com as regionais de saúde no estado. Ambas as ações se demonstraram profícuas e proporcionaram maior aproximação e integração entre os atores estratégicos para o fortalecimento da implementação do DigiSUS, além de apontar para a necessidade de ações de educação permanente.

**Palavras-chave:** Apoio Institucional. Planejamento em saúde. DigiSUS Gestor. Educação permanente.

## INTRODUÇÃO

O DigiSUS Gestor – Módulo Planejamento (DGMP) é um sistema de informação utilizado por secretarias de estados e municípios, desenvolvido a partir das normativas sobre planejamento em saúde no âmbito do SUS e da internalização lógica do ciclo de planejamento. O sistema permite a elaboração dos Relatórios Detalhados do Quadrimestre Anterior (RDQA) e do Relatório Anual de Gestão (RAG), bem como o registro das metas da pactuação interfederativa de indicadores e de informações relativas ao Plano de Saúde (PS) e à Programação Anual de Saúde (PAS) (BRASIL, 2020).

---

\* Seção de Apoio Institucional e Articulação Federativa (Seinsf) da Superintendência Estadual do Ministério da Saúde no Rio Grande do Norte (Sems/RN). E-mail: apoionucleorn@saude.gov.br.

A Seção de Apoio Institucional e Articulação Federativa (Seinsf) da Superintendência Estadual do Ministério da Saúde (Sems) tem, entre suas atribuições, apoiar a implantação do DGMP e a educação permanente de gestores e técnicos no território (BRASIL, 2016, 2017). Em virtude da emergência em saúde pública devido à covid-19 (SARS-CoV-2) e às medidas de enfrentamento contidas na Lei n.º 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, as atividades presenciais planejadas para ocorrer no território com visitas às regionais de saúde do estado do Rio Grande do Norte (RN) foram suspensas.

Tendo como finalidade o monitoramento da utilização do novo sistema pelos entes, a Seinsf elaborou, em maio de 2020, a primeira versão de um boletim informativo contendo o levantamento da situação dos instrumentos de planejamento de todos os municípios do estado no DGMP.<sup>2</sup> Esse levantamento evidenciou: *i*) um *deficit* de inserção dos instrumentos de gestão no sistema, considerando os instrumentos que já deveriam estar inseridos desde que foi instituída a obrigatoriedade de utilização do sistema (Portaria n.º 750, de 29 de abril de 2019); bem como *ii*) a necessidade de mobilização dos atores estratégicos no estado e a preocupação em relação às mudanças na gestão municipal após as eleições municipais de 2020.

O boletim informativo foi divulgado à Secretaria de Estado da Saúde Pública do Rio Grande do Norte (Sesap/RN), ao Conselho Municipal de Secretários da Saúde do Rio Grande do Norte (Cosems/RN) e ao Conselho Estadual de Saúde do Rio Grande do Norte (CES/RN). Entretanto, observou-se que esta ação foi insuficiente para a mobilização necessária no território.

Outra motivação importante surgida em decorrência da pandemia foi a necessidade de prestação de contas dos recursos ao enfrentamento à covid-19 por meio do Relatório Anual de Gestão (RAG) 2020. Diante do novo contexto epidemiológico, conforme orientação da Nota Técnica n.º 5/2020 – CGFIP/Dgip/SE/MS (posteriormente alterada pela Nota Técnica n.º 7/2020 – CGFIP/Dgip/SE/MS), seria necessário ajustar o Plano Municipal de Saúde e a Programação Anual de Saúde de 2020, para inserir as novas metas referentes ao combate à covid-19 de modo que elas se refletissem no RAG. Para a realização dessa operação no DGMP, era necessário que as PAS 2018 e 2019 estivessem finalizadas, para que não sofressem alterações indevidamente, já que os ajustes no plano realizados no sistema são replicados automaticamente nas Programações Anuais de Saúde abertas ou não iniciadas.

---

<sup>1</sup> Boletim disponível em: <https://bit.ly/2KbOjHm>.

## METODOLOGIA

Objetivando construir um panorama acerca da implementação do Sistema DigiSUS Gestor Módulo Planejamento (DGMP) nos 167 municípios do estado do Rio Grande do Norte, foram realizadas algumas ações visando à elaboração de um boletim informativo.

O monitoramento iniciou-se em abril de 2020, com levantamento e análise da situação dos perfis de acesso ao DMGP (gestor, técnico e conselho) no Sistema de Cadastro e Permissão de Acesso (SCPA). Esse trabalho, cujo resultado foi encaminhado para a Secretaria Estadual de Saúde, teve o objetivo de promover a correção de inconsistências e subsidiar a solicitação de indicações dos municípios nos casos de ausência de perfil cadastrado.

No sentido de verificar a situação da inserção dos instrumentos de planejamento em saúde – Planos Municipais de Saúde, Programações Anuais de Saúde, Relatórios de Gestão Quadrimestrais e Pactuações Interfederativas (2018 a 2020) – de todos os municípios do RN, na primeira quinzena de maio de 2020, foi realizado um levantamento no DGMP utilizando o perfil de analista Sems. Para organização das informações foram utilizadas planilhas dinâmicas e para elaboração do boletim foi elaborada uma análise descritiva.

A divulgação do boletim informativo ocorreu formalmente via ofício da Sems/RN à Sesap/RN, ao Cosems/RN e ao CES/RN.

A Seinsf realizou uma reunião virtual, no início de junho de 2020, para discussão do boletim informativo com a equipe da Coordenadoria de Planejamento e Controle do Sistema de Saúde (CPCS) e da Subcoordenadoria de Desenvolvimento e Acompanhamento das Programações de Saúde (Sudeaps) da Sesap/RN. O encaminhamento dessa reunião foi a realização de rodadas de webconferências com as regionais de saúde, os apoiadores do Cosems/RN e os representantes do CES/RN.

Dessa forma, foram realizadas quatro webconferências com as seis regionais de saúde do RN sobre a situação dos municípios. Os encontros foram realizados no período de 19 a 23 de junho de 2020, por meio do aplicativo Cisco Webex Meetings. A Seinsf/RN elaborou apresentações focadas nos dados dos municípios das regiões de saúde, tendo como base o boletim informativo e o levantamento realizado, havendo espaço para discussão após a apresentação. <?> Em todas as webconferências havia analistas das unidades regionais de saúde pública (Ursap) da Sesap/RN, apoiadores do Cosems/RN e coordenadores de plenária do Conselho de Saúde.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

De forma geral, a partir do levantamento realizado em abril de 2020, destaca-se que a maioria dos municípios possuem acesso ao DGMP, tanto do perfil do gestor (86%) quanto do conselho (79%). No entanto, ainda há municípios que nunca acessaram o sistema e outros que têm acesso, mas não houve nenhuma inserção de informações no DGMP. Ainda há um percentual expressivo de municípios que não aprovaram o PMS 2018-2021, o que compromete as demais etapas, visto que o preenchimento das informações do PMS é essencial para que sejam disponibilizados os componentes da PAS e do RAG. No período do levantamento, os percentuais de não inserção no sistema da Programação Anual de Saúde podem ser considerados elevados: PAS 2018 (49,1%), PAS 2019 (65,3%), do RAG 2018 (59%) e RAG 2019 (77%).

Assim, as webconferências tinham o objetivo de sensibilizar atores estratégicos para conhecer o panorama da inserção dos instrumentos no DGMP e apoiar os gestores municipais e conselhos municipais de saúde para a inserção dos instrumentos de planejamento em saúde no sistema, podendo estabelecer uma estratégia posterior de mobilização dos pares.

As rodadas de webconferências foram realizadas com boa participação dos atores convidados, com total de 45 participantes, tendo, assim, seus objetivos alcançados. Os desafios para realização das webconferências foram a limitação de participantes e a impossibilidade de gravação do encontro no aplicativo o Cisco Webex Meetings, além da dificuldade de alguns participantes com o aplicativo e da dificuldade de priorização de agenda em relação à temática, em virtude a múltiplas ações de enfrentamento à pandemia da covid-19, que, porém, não foi impeditiva para a realização.

Das discussões ocorridas nas webconferências, depreende-se a necessidade de uma ação de educação permanente para todos os atores envolvidos no processo de implementação do DGMP, de forma regionalizada e considerando as características de cada região. Os conselhos municipais de saúde necessitam de maior atenção no tocante aos instrumentos de planejamento em saúde e ao sistema DGMP para exercer sua função de controle social. O Cosems/RN destacou a gravidade da situação em relação ao passivo e à preocupação por causa das eleições municipais. A equipe técnica da Sudeaps/Sesap comprometeu-se a fortalecer as regionais de saúde no apoio aos municípios com dificuldades técnicas.

Por sua vez, para subsidiar a mobilização e as ações de educação permanente visando ao fortalecimento do DigiSUS, a Seinsf/RN está comprometida na elaboração de boletins informativos, que atualmente estão no quinto número. As estratégias de mobilização para o preenchimento do DGMP em relação ao Plano de Saúde têm colaborado para uma

evolução gradual do status de aprovação todos os instrumentos no DGMP.

Ao compararmos a 1ª edição do Boletim (maio) com a 5ª edição do Boletim (outubro), houve evolução no número de instrumentos com o status “Aprovado” no sistema, observando-se aumento de 18% em relação ao PMS; 17,4% na PAS 2018; 25,7% na PAS 2019; 21,6% na PAS 2020; 19,5% no RAG 2018; 21,4% no RAG 2019; 17,9% na Pactuação Interfederativa de Indicadores 2018; 24% na Pactuação de 2019; e 34,1% na Pactuação de 2020, entre o primeiro e o último boletim.

## CONCLUSÃO

A Seinsf/RN precisou “reinventar” sua forma de atuação por causa da emergência em saúde pública devido à covid-19 (SARS-CoV-2) e à necessidade de isolamento social com a suspensão das atividades presenciais com aglomerações de pessoas.

Os encontros e a conversa em roda foram substituídos pela rede (virtual), o olho no olho pela tela! Modificou-se a forma de monitoramento do sistema DigiSUS, instituindo a elaboração de boletins informativos com a mobilização de atores estratégicos por meio de webconferências.

Mesmo com as novas necessidades de saúde da população, os atores do território conseguiram parar, se organizar e abrir uma janela para falarmos sobre o DigiSUS.

Esse processo todo foi desafiador! Uma pandemia devastadora! De repente surgiu a necessidade de ficar em casa, cuidar dos filhos pequenos, familiares de maior risco, se proteger e trabalhar em meio a uma multiplicidade de afazeres.

Entretanto, a necessidade de a gestão da saúde se planejar tornou-se ainda maior por causa de tantas mudanças. Como mobilizar atores estratégicos? De repente fez-se o que podia com as ferramentas disponíveis! E o resultado foi uma maior participação de analistas, apoiadores e conselheiros de saúde das regiões mais distantes da capital, com impacto positivo para melhoria dos dados no sistema! E aí segue se reinventando e aprendendo cada dia mais com essa nova realidade do trabalho virtual em rede.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Lei n.º 13.979, de 6 de fevereiro de 2020. Dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019. **Diário Oficial [da] União**: seção 1, Brasília, DF, n. 27, p. 1, 7, fev. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual do usuário**: Módulo Planejamento – DigiSUS Gestor. Brasília, DF: MS, 2020. Disponível em: <https://digisusgmp.saude.gov.br/storage/conteudo/ogQCpzyJ39cUgovoofBPpRPBqm0lGR9Ubg1xF2d.pdf>. Acesso em: 8 set. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n.º 750, de 29 de abril de 2019**. Brasília, DF: MS, 2019. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2019/prt0750\\_06\\_05\\_2019.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2019/prt0750_06_05_2019.html). Acesso em: 8 set. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n.º 1.419, de 8 de junho de 2017. Aprova o Regimento Interno e o Quadro Demonstrativo de Cargos em Comissão e das Funções de Confiança das unidades integrantes da Estrutura Regimental do Ministério da Saúde. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, n. 110, p. 38, 9 jun. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n.º 1.844, de 13 de outubro de 2016**. Redefine a atuação e dá diretrizes para o funcionamento dos Núcleos Estaduais do Ministério da Saúde (Nems). Brasília, DF: MS, 2016. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt1844\\_13\\_10\\_2016.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt1844_13_10_2016.html). Acesso em: 8 set. 2020.

# DESENVOLVIMENTO DE ATIVIDADES DE APOIO INSTITUCIONAL E ARTICULAÇÃO FEDERATIVA PELA SEINSF/SEMS/SP, COM ÊNFASE EM PLANEJAMENTO EM SAÚDE: DIGISUS GESTOR – MÓDULO PLANEJAMENTO

Tania Maria Barbosa\*  
Helissa de Oliveira Mendonça Moreira\*  
Juliano Mattos Rodrigues\*  
Maria Aparecida de Oliveira Anastácio\*  
Marilene de Souza das Virgens\*  
Wânia Silva Ferreira\*

## RESUMO

Em 2019 e 2020, a Seção de Apoio Institucional e Articulação Federativa (Seinsf) da Superintendência Estadual do Ministério da Saúde em São Paulo (Sems/SP) realizou atividades de apoio institucional e articulação federativa no estado de São Paulo, destacando-se nas áreas de planejamento em saúde e políticas de saúde. Por demanda da Coordenação-Geral de Fortalecimento da Gestão dos Instrumentos de Planejamento do SUS (CGFIP/Dgip/SE/MS), foram realizadas atividades relacionadas à implantação, ao suporte e ao monitoramento do DigiSUS Gestor – Módulo Planejamento (DGMP). Embora inicialmente tenha havido dificuldades na articulação com a Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (SES/SP) e com o Conselho de Secretários Municipais de Saúde de São Paulo (Cosems/SP), a Seinsf/SP logrou êxito em suas ações e alcançou os objetivos propostos, tornando-se referência no estado para assuntos relacionados ao sistema. Importante ressaltar o auxílio recebido do superintendente da Sems/SP, que, em momentos oportunos, contribuiu para o fortalecimento da atuação da Seinsf no território.

**Palavras-chave:** Apoio institucional. Articulação federativa. Estado de São Paulo. DigiSUS.

## INTRODUÇÃO

Com a publicação da Portaria GM/MS n.º 1.844, de 13 de outubro de 2016, e do Decreto n.º 8.901, de 10 de novembro de 2016, os Núcleos Estaduais do Ministério da Saúde (Nems) tiveram sua área de atuação re-

---

\* Seção de Apoio Institucional e Articulação Federativa (Seinsf) da Superintendência Estadual do Ministério da Saúde em São Paulo (Sems/SP). E-mail: apoiosems.sp@saude.gov.br.



definidas, com novas diretrizes de funcionamento. Nesse contexto, foram criadas as Seções de Apoio Institucional e Articulação Federativa (Seinsf). Na reestruturação do Ministério da Saúde (MS) realizada por meio Decreto n.º 9.795, de 17 de maio de 2019, os Nems, passaram a ser chamados de Superintendências Estaduais do Ministério da Saúde (Sems).

A Superintendência Estadual do Ministério da Saúde em São Paulo (Sems/SP) trabalha com o objetivo de desenvolver atividades técnicas, administrativas e de apoio logístico à atuação dos órgãos do Ministério da Saúde (MS) no estado. Para isso, baseia-se no Decreto n.º 9.795/2019.

A Seinsf/Sems/SP tem o importante papel de assistir ao Ministério da Saúde no âmbito do estado de São Paulo, tendo como atribuições o fortalecimento do planejamento ascendente; a organização do sistema de saúde em colaboração com os gestores; a articulação da educação permanente em saúde como estratégia de qualificação da gestão do SUS; a qualificação dos processos de informação em saúde; a implementação das políticas públicas de saúde; a avaliação e o monitoramento das ações desenvolvidas pelo Ministério, bem como o fomento à inovação na gestão do SUS.

O trabalho do apoio institucional do MS é realizado no território em articulação com a Secretaria Estadual de Saúde (SES) e o Conselho de Secretários Municipais de Saúde (Cosems). Nesse sentido, a Seinsf/Sems/SP foi demandada pela Coordenação-Geral de Fortalecimento da Gestão dos Instrumentos de Planejamento do SUS (CGFIP/Dgip/SE/MS) para contribuir na disseminação do DigiSUS Gestor – Módulo Planejamento (DGMP) no estado de SP. O DGMP é um sistema de informação para estados e municípios, desenvolvido a partir das normativas do planejamento do SUS e da internalização da lógica do ciclo de planejamento, no qual gestores estaduais e municipais realizam o registro de seus instrumentos de planejamento do SUS: Plano de Saúde (PS), Programação Anual de Saúde (PAS), Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA), Relatório Anual de Gestão (RAG) e Pactuação Interfederativa de Indicadores de Saúde.

Obedecendo a essa lógica de planejamento do SUS, o DGMP substituiu os antigos Sistema de Apoio à Elaboração do Relatório de Gestão (SargSUS) e Sistema de Pactuação (Sispacto), ambos descontinuados a partir de 2018, além de agregar novas funcionalidades.

## METODOLOGIA

No ano de 2017, a CGFIP ministrou a primeira oficina de capacitação do sistema DigiSUS Gestor – Módulo Planejamento, realizada em Brasília/DF e direcionada aos apoiadores das Seinsf nos estados.

A partir daí, a Seinsf/Sems/SP participou de outras capacitações ministradas pela CGFIP e tratou de elaborar estratégias de disseminação desse sistema no estado de São Paulo, dado que o SargSUS e o Sispacto, até então sistemas utilizados pelos gestores para registro de seus instrumentos de planejamento, seriam descontinuados.

Inicialmente, foram realizadas reuniões de alinhamento de ações com a Secretaria de Estado da Saúde de SP (SES/SP) e o Conselho de Secretarias Municipais de Saúde do estado de São Paulo (Cosems/SP). Houve certa dificuldade na articulação com SES e Cosems num primeiro momento, principalmente pelo fato de a Seinsf ser um novo elemento no contexto do apoio institucional, sendo encarada por esses entes como concorrente no apoio à gestão e não como parceira. Aliado a isso, foram enfrentadas inúmeras inconsistências e instabilidades no DGMP, de certa forma já esperadas, em um sistema que estava ainda em fase de implantação e que, naturalmente, como qualquer sistema novo, necessita de um tempo para que se estabilize.

Esse cenário contribuiu para que os parceiros no território apresentassem certa resistência à difusão do DigiSUS no estado de São Paulo. Foram realizadas várias reuniões sem que houvesse evolução no processo, visto que a SES/SP, em comum acordo com suas áreas técnicas envolvidas, decidiu aguardar que as inconsistências e a instabilidade do DGMP fossem solucionadas para que, só depois, fossem tomadas as medidas de implantação do novo sistema no estado.

Como era esperado, essa decisão da SES adiou o processo de implantação do DGMP no estado. A crescente demanda por capacitação dos gestores no DigiSUS fez com que os próprios Departamentos Regionais de Saúde (DRS) passassem a se organizar em suas regiões para oferecer capacitação aos gestores.

Nesse contexto, e em articulação com Cosems e DRS, a Seinsf passou a oferecer apoio técnico nas capacitações, orientando quanto ao uso do DigiSUS, esclarecendo dúvidas e levando à CGFIP as inconsistências encontradas no sistema pelos usuários.

**Figura 1** – Registros da equipe Seinsf/Sems/SP durante a capacitação ocorrida em Santos/SP



Foto: Seinsf/Sems/SP.

As capacitações são realizadas em dois módulos, sendo que, no primeiro módulo, o Cosems apresenta toda a legislação pertinente, discorre sobre as fases do planejamento no SUS, a lógica de encadeamento dos instrumentos, os prazos e a importância de que a inserção da informação seja clara e fidedigna; e, no segundo módulo, a Seinsf apresenta o DigiSUS enfatizando e demonstrando no sistema todo o conteúdo discutido no módulo anterior. Ao final de cada capacitação, o gestor é capaz de entender a importância do planejamento no SUS.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

O estado de São Paulo possui 645 municípios, divididos administrativamente em 17 DRS. A capacitação de todos os gestores seria inviável, não fosse a estratégia adotada de capacitação por DRS, formando multiplicadores locais e criando uma rede de suporte ao sistema organizada em níveis, em que o gestor municipal contata o DRS a que pertence, que, por sua vez, contata o Cosems ou a Seinsf, e, esta última, recorre à CGFIP quando não é possível esclarecer a dúvida.

No ano de 2019, a Seinsf realizou monitoramento mensal da situação de inserção dos instrumentos de planejamento no DigiSUS, apresentando à SES, ao Cosems e ao Conselho Estadual de Saúde (CES) planilhas, mapas e gráficos que possibilitaram uma visão geral do estado e das macrorregiões. Esse trabalho também foi apresentado no Congresso do Cosems naquele ano.

Em 2020, com a emergência de saúde pública pela pandemia da covid-19, as capacitações foram suspensas temporariamente, mas estão sendo gradualmente retomadas no segundo semestre, de forma virtual. A equipe da Seinsf/Sems/SP participou de uma live organizada pelo Cosems, tendo como tema a Nota Técnica n.º 7/2020-CGFIP/Dgip/SE/MS, que trata

da necessidade de ajuste no Plano de Saúde e/ou na Programação Anual de Saúde para eventual inclusão de metas/ações decorrentes do enfrentamento ao coronavírus. Essa ação alcançou todos os 17 DRS do estado.

No Congresso do Cosems do corrente ano, suspenso também em razão da pandemia da covid-19, a Seinsf tem participação em um curso sobre os instrumentos de planejamento e o controle social.

A Seinsf continua monitorando a inserção dos instrumentos de planejamento no DigiSUS e elaborando planilhas e gráficos com a situação dos municípios do estado. Está em fase de elaboração um boletim informativo mensal com essas informações, o qual será encaminhado à SES, ao Cosems e ao CES.

## CONCLUSÃO

Por meio do monitoramento mensal da inserção dos instrumentos de planejamento no DGMP, verifica-se que a situação do estado de São Paulo, apesar da notável evolução nessa pauta, ainda apresenta um percentual de adesão inferior ao esperado, haja vista que a maioria dos municípios paulistas inseriu apenas seus Planos Municipais de Saúde e as Programações Anuais de Saúde no sistema, mas muitos deles carecem ainda da aprovação de seus conselhos municipais de saúde.

No entanto, essa experiência de implantação do DigiSUS no estado de São Paulo foi riquíssima, principalmente no que se refere à articulação entre os entes federados, sendo um verdadeiro exercício de perseverança, capacidade de escuta e presença da Seinsf nesses espaços de governança.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual do usuário**: Módulo de planejamento – DigiSUS Gestor. Brasília, DF: MS, 2020a. Disponível em: <https://digisusgmp.saude.gov.br/informacao/biblioteca/manual-do-usuario>. Acesso em: 30 set. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Nota Técnica n.º 7/2020-CGFIP/Dgip/SE/MS**. Brasília, DF: MS, 2020b. Disponível em: <https://digisusgmp.saude.gov.br/informacao/noticia/nota-tecnica-no-72020-cgfipDgipSems>. Acesso em: 30 set. 2020.

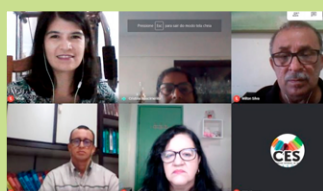
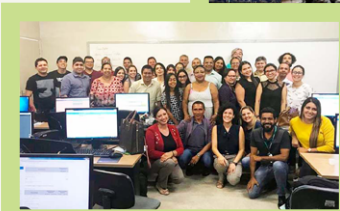
BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n.º 1.844, de 13 de outubro de 2016**. Redefine a atuação e dá diretrizes para o funcionamento dos Núcleos Estaduais do Ministério da Saúde (Nems). Brasília, DF: MS, 2016. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt1844\\_13\\_10\\_2016.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt1844_13_10_2016.html). Acesso em: 13 set. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n.º 750, de 29 de abril de 2019**. Brasília, DF: MS, 2019. Disponível em: <https://bit.ly/2UA9Wmq>. Acesso em: 30 set. 2020.

BRASIL. Presidência da República. **Decreto n.º 9.795, de 17 de maio de 2019**. Aprova a Estrutura Regimental e o Quadro Demonstrativo dos Cargos em Comissão e das Funções de Confiança do Ministério da Saúde. Brasília, DF: PR, 2019. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2019-2022/2019/decreto/D9795.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/decreto/D9795.htm). Acesso em: 13 set. 2020.



# EIXO PLANEJAMENTO EM SAÚDE: PLANEJAMENTO ASCENDENTE E REGIONALIZAÇÃO



*Agora vamos falar  
do assunto do momento  
prestem muita atenção  
falaremos de um instrumento  
que colabora com a saúde  
para o seu planejamento*

*O País tem amplitude  
gigantesca, e cada estado  
precisa ser dividido  
pra depois ser integrado  
e pra melhor planejar uma ação  
só com o sistema regionalizado!*

*O tema é regionalização  
e se você quiser apoiar  
os entes, os serviços e a Rede  
com a Seisnf pode contar  
de muitas formas atuamos  
vamos agora apresentar!*

Thiago Grisolia  
Márcio Nolasco

## ARTIGOS

# MONITORAMENTO DA INSERÇÃO DOS RELATÓRIOS ANUAIS DE GESTÃO DO ESTADO DA BAHIA NO SISTEMA SARGSUS ENTRE 2013 E 2017

Glauber Almeida do Nascimento Silva\*

Larissa de Faro Valverde\*\*

Marcele Santana de Freitas\*\*

Maria Madalena Braga\*\*

Mirella Dias Almeida\*\*

Sara Emanuela de Carvalho Mota\*\*

## RESUMO

Este trabalho apresenta o resultado do monitoramento da inserção dos Relatórios Anuais de Gestão referentes ao período de 2013 a 2017 por parte dos municípios do estado da Bahia no Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão (SargSUS). A Superintendência Estadual do Ministério da Saúde na Bahia (Sems/BA), a Secretaria da Saúde do Estado da Bahia (Sesab) e o Conselho Estadual dos Secretários Municipais de Saúde (Cosems/BA) realizaram ações integradas no intuito de ofertar suporte aos municípios para regularização de pendências no sistema e qualificar este importante instrumento de planejamento. Os dados utilizados foram obtidos a partir do acesso público ao sistema SargSUS. As ações de articulação dos entes envolvidos e o esforço conjunto construído a partir destas ações propiciaram melhoria significativa no quantitativo de relatórios encaminhados aos respectivos Conselhos de Saúde, apesar das fragilidades para consolidação do processo de planejamento e prestação de contas no estado, em atendimento ao preconizado na legislação vigente. Apesar do salto quantitativo na regularização da situação dos relatórios, o estado da Bahia permaneceu abaixo da média nacional, evidenciando que esta articulação é muito importante e precisa ser intensificada até que sejam contornadas as dificuldades dos municípios em cumprir esta exigência do SUS.

**Palavras-chave:** Planejamento em saúde. Relatório de gestão. Monitoramento. Avaliação.

---

\* Superintendência Estadual do Ministério da Saúde na Bahia (Sems/BA). E-mail: nucleoba@saude.gov.br.

\*\* Seção de Apoio Institucional e Articulação Federativa (Seinsf) da Superintendência Estadual do Ministério da Saúde na Bahia (Sems/BA). E-mail: apoionucleoba@saude.gov.br.



## INTRODUÇÃO

O planejamento em saúde é uma função gestora que, além de requisito legal, é um dos mecanismos relevantes para assegurar a unicidade e os princípios constitucionais que regem o Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2016). A Portaria de Consolidação n.º 1, de 28 de setembro de 2017, do Ministério da Saúde (MS), em seus artigos 94 a 101, estabelece que o planejamento no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) é de responsabilidade de cada um dos entes federados e deve ser desenvolvido de forma contínua, articulada e integrada, a partir das necessidades da população em cada região de saúde (BRASIL, 2017). Entre os instrumentos de planejamento, o Relatório Anual de Gestão (RAG), referenciado no inciso IV do art. 4º da Lei n.º 8.142/1990, na Lei Complementar n.º 141/2012 e na Portaria de Consolidação MS n.º 1/2017, artigos 435 a 441, constitui-se como ferramenta de comprovação da aplicação dos recursos com apresentação dos resultados alcançados na execução da Programação Anual de Saúde (PAS), orientando a elaboração da nova programação anual, bem como eventuais redirecionamentos que se fizerem necessários no Plano de Saúde (PS).

Para auxiliar os gestores no alcance dos compromissos estabelecidos, foi desenvolvido o Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão (SargSUS), com o intuito de: *i*) contribuir para o processo de elaboração do relatório, em função de sua interoperabilidade com outros sistemas de informação da gestão do SUS; *ii*) facilitar a apreciação por parte dos respectivos Conselhos de Saúde em cada esfera; e *iii*) possibilitar o acesso público ao RAG e às informações referentes aos recursos da saúde transferidos fundo a fundo.

O Acórdão TCU n.º 1.459, de 3 de junho de 2011 (TCU, 2011), tornou obrigatória a alimentação do sistema por parte dos estados e municípios, cuja utilização foi regulamentada na Portaria de Consolidação n.º 1/2017, nos artigos 435 a 441. Entretanto, com a previsão de descontinuidade deste sistema ao final de 2019, e sua substituição pelo DigiSUS Gestor – Módulo Planejamento (DGMP), e diante do grande número de municípios da Bahia com pendências na inserção do Relatório Anual de Gestão referentes ao período de 2013 a 2017 no SargSUS, surgiu a necessidade de uma ação continuada de monitoramento da situação desses relatórios, em apoio ao nível central do MS.

Diante disso, a Seção de Apoio Institucional e Articulação Federativa (Seinsf) da Superintendência Estadual do Ministério da Saúde na Bahia (Sems/BA) apresenta, neste relato de experiência, a evolução situacional dos municípios baianos quanto ao encaminhamento dos RAGs aos respectivos Conselhos de Saúde no período supracitado, além das principais ações desenvolvidas com os representantes da Secretaria da Saúde do

Estado da Bahia (Sesab) e do Conselho Estadual dos Secretários Municipais de Saúde (Cosems/BA), visando à melhoria desse cenário no estado.

## METODOLOGIA

Os dados aqui apresentados referentes à situação da inserção no sistema dos RAGs de todos os municípios do estado da Bahia no período de 2013 a 2017 foram obtidos no SargSUS em consulta realizada no dia 1º/9/2020.

Os anos de 2011 e 2012 não foram considerados, visto que não havia pendências dos municípios relativas e estes anos.

Para fins de comparação e verificação da evolução da inserção dos relatórios até o momento atual, foram utilizadas como fontes também as Notas Informativas n.º 1 a 9, elaboradas em 2018 e 2019 pela Seinsf/Sems/BA para mobilizar os gestores municipais a regularizarem suas pendências de prestação de contas. O período de coleta de dados no SargSUS para cada nota foi: n.º 1 – dez./2018; n.º 2 – maio/2019; n.º 3 – jun./2019; n.º 4 – jul./2019; n.º 5 – ago./2019; n.º 6 – set./2019; n.º 7 – out./2019; n.º 8 – nov./2019; e n.º 9 – dez./2019.

Para fins de monitoramento, o status “sem informação” no sistema aplica-se aos municípios em que os gestores não encaminharam o RAG ao Conselho de Saúde por meio do sistema; já os status “aprovado”, “aprovado com ressalvas”, “não aprovado”, “solicitado ajuste” e “em apreciação pelo conselho de saúde” referem-se aos municípios que possuem RAG inserido no sistema.

Para alcançar os resultados desejados, foram promovidas ações de integração com o Cosems/BA e a Sesab, que tiveram como encaminhamento a adoção de diversas estratégias para mobilização dos gestores municipais, tais como reuniões, inserção de pautas em CIB e CIR, envio de ofício etc.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Com base nos dados apresentados na Tabela 1, que mostra a quantidade de municípios sem RAG no sistema, percebe-se que, ao longo do período de 2013 a 2017, havia um decréscimo preocupante no número de municípios que estavam utilizando o SargSUS para a devida prestação de contas dos recursos repassados pelo MS. Na coluna referente aos dados coletados em maio de 2019, verifica-se que o valor aumentou de 6,71% (28) em 2013 para 37,89% (158) em 2017.

Entretanto, ao se comparar com dados atualizados (coletados em set./2020), observa-se que houve significativo avanço no cumprimento da entrega dos relatórios, o que pode estar relacionado às ações estratégicas de mobilização realizadas em parceria com os agentes do SUS local. O maior destaque foi para o ano de 2017, em que se verifica redução de 49% (204) para 5,28% (22) no percentual de municípios sem relatório no sistema, considerando-se o intervalo entre o primeiro levantamento (dez./2018) e o mais recente (set./2020). Esses dados refletem uma importante melhoria na evolução do preenchimento dos relatórios no SargSUS pelos municípios da Bahia.

**Tabela 1** – Quantidade de municípios sem RAG, por data de coleta – Bahia (2013 a 2017)

Ano	Período de coleta					
	Dez./2018		Maio/2019		Set./2020	
	(%)	Nº	(%)	Nº	(%)	Nº
2013	s/n	s/n	6,71	28	2,64	11
2014	s/n	s/n	10,07	42	3,84	16
2015	s/n	s/n	16,55	69	4,56	19
2016	s/n	s/n	22,54	94	6,00	25
2017	49	204	37,89	158	5,28	22

Fonte: SargSUS.

No entanto, apesar da melhoria supracitada, ao se analisar a situação nacional quanto ao percentual de municípios sem RAG no SargSUS, a Bahia aparece classificada abaixo da média nacional em todos os anos (Tabela 2).

**Tabela 2** – Classificação nacional segundo percentual de municípios sem RAG, por unidade da Federação – Brasil (2013 a 2017)<sup>i</sup>

Classificação	2013 (%)		2014 (%)		2015 (%)		2016 (%)		2017 (%)	
1º	RO	13,46	RO	17,31	RO	23,08	PI	18,75	AP	25,00
2º	PI	9,38	PI	9,38	AM	12,90	AC	18,18	PI	22,77
3º	CE	4,89	AC	9,09	AP	12,50	RO	17,31	RO	19,23
4º	AC	4,55	AM	6,45	PI	12,05	MA	11,98	AC	13,64
5º	BA	2,64	AP	6,25	MA	7,83	SE	6,67	AM	8,06
6º	ES	2,56	ES	5,13	CE	7,61	RR	6,67	ES	6,41
7º	SP	2,17	CE	4,35	ES	6,41	AP	6,25	MA	5,99

continua

conclusão

Classificação	2013 (%)		2014 (%)		2015 (%)		2016 (%)		2017 (%)	
8º	MA	1,84	SE	4,00	BA	4,56	PA	6,25	SP	5,74
9º	<b>Brasil</b>	<b>1,54</b>	BA	3,84	SP	4,34	BA	6,00	CE	5,43
10º	MT	1,42	SP	2,79	SE	4,00	SP	4,03	BA	5,28
11º	SE	1,33	PA	2,78	PA	2,78	CE	3,80	PA	4,86
12º	MS	1,27	MA	2,76	<b>Brasil</b>	<b>2,73</b>	<b>Brasil</b>	<b>3,07</b>	RJ	4,35
13º	RN	1,20	<b>Brasil</b>	<b>1,98</b>	MT	1,42	MS	2,53	<b>Brasil</b>	<b>3,75</b>
14º	MG	0,70	MT	1,42	MG	0,94	MT	1,42	SE	2,67
15º	PA	0,69	MG	0,82	RS	0,60	ES	1,28	MS	2,53
16º	SC	0,68	RN	0,60	-	-	PE	1,09	RN	2,40
17º	RS	0,40	RS	0,60	-	-	RS	0,80	MG	2,23
18º	-	-	PE	0,54	-	-	TO	0,72	TO	1,44
19º	-	-	-	-	-	-	MG	0,47	MT	1,42
20º	-	-	-	-	-	-	-	-	PE	1,09
21º	-	-	-	-	-	-	-	-	SC	0,68
22º	-	-	-	-	-	-	-	-	RS	0,60

Fonte: SargSUS. Consulta em 1º/9/2020.

¹ Os estados que não aparecem na tabela não possuíam pendências no sistema.

Nessa classificação, o destaque também foi para o ano de 2017, quando o estado da Bahia apresentou o melhor desempenho (décimo lugar), em comparação com a consulta de maio a outubro de 2019, quando se manteve em segundo lugar na classificação mais baixa no cenário nacional (Tabela 3).

**Tabela 3 – Posição do estado da Bahia na classificação nacional, segundo o percentual de municípios sem RAG 2017**

Período de coleta	Dez./18	Maiio/19	Jun./2019	Jul./19	Ago./19	Set./19	Out./19	Nov./19	Set./20
Classificação nacional	4º	2º	2º	2º	2º	2º	2º	3º	10º
Quantidade de municípios sem RAG	49,0%	38,0%	36,0%	35,0%	32,4%	31,9%	29,0%	27,0%	5,28%

Fonte: SargSUS.

Para obtenção desses resultados, foi primordial a articulação e a parceria entre a Seinsf/Sems/BA, a Sesab (especialmente com a Assessoria de Planejamento e Gestão e os Núcleos Regionais de Saúde) e o Cosems/BA, por meio da qual foram desenvolvidas diversas ações, como: realização de monitoramento mensal do SargSUS, com divulgação de dados em notas informativas; envio eletrônico de ofício para as secretarias

municipais de saúde, com informe de suas respectivas pendências no sistema; mobilização dos gestores em grupos de aplicativo de celular; pautas nas Comissões Intergestores Regionais (CIR) e na Comissão Intergestores Bipartite (CIB); e realização de reuniões conjuntas de monitoramento.

## CONCLUSÃO

O monitoramento contínuo da situação de encaminhamento dos relatórios de gestão referentes ao período de 2013 a 2017 para os Conselhos de Saúde no estado da Bahia possibilitou sanar as pendências de um número significativo de municípios no SargSUS, restando pendentes apenas 11 municípios em 2013, 16 em 2014, 19 em 2015, 25 em 2016 e 22 em 2017.

Desse modo, a atuação integrada da Seinsf/Sems/BA com representantes da Sesab e do Cosems/BA mostrou-se como estratégia relevante de gestão para o aprimoramento do processo de planejamento em saúde e do monitoramento dos instrumentos de planejamento no território.

Ainda são observadas fragilidades para a devida consolidação do processo de planejamento e prestação de contas no estado. O trabalho identificou como necessidades maior envolvimento com os conselhos estadual e municipais de saúde e a implementação de atividades de educação permanente, visando propiciar maior empoderamento e autonomia dos gestores e conselheiros de saúde.

Apesar do salto quantitativo no envio dos RAGs, o estado da Bahia permaneceu abaixo da média nacional, evidenciando que essa articulação é muito importante e precisa ser intensificada até que sejam contornadas as dificuldades dos municípios em se adequarem às exigências legais do SUS.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de planejamento no SUS**. 1. ed., rev. Brasília, DF: MS, 2016. (Série Articulação Interfederativa, v. 4). Disponível em: <https://bit.ly/3o2tMDG>. Acesso em: 30 set. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria de Consolidação n.º 1, de 28 de setembro de 2017**. Consolidação das normas sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde, a organização e o funcionamento do Sistema Único de Saúde. Brasília, DF: MS, 2017. Disponível em: <https://bit.ly/31WwN7T>. Acesso em: 30 set. 2020.

BRASIL. Presidência da República. **Lei Complementar n.º 141, de 13 de janeiro de 2012**. Brasília, DF: PR, 2012. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/lcp/lcp141.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lcp/lcp141.htm). Acesso em: 30 set. 2020.

BRASIL. Tribunal de Contas da União. **Acórdão TCU n.º 1.459, de 3 de junho de 2011**. Brasília, DF: TCU, 2011. Disponível em: <https://bit.ly/3qa0wgd>. Acesso em: 30 set. 2020.

# MOSTRA DE BOAS PRÁTICAS NO SEMINÁRIO ESTADUAL – APOIO INSTITUCIONAL: A EXPERIÊNCIA DE MONITORAMENTO DOS INSTRUMENTOS DE PLANEJAMENTO DO SUS NOS MUNICÍPIOS DO MARANHÃO

Josilene Costa\*  
Esdras Azevedo\*  
Claudia Fernanda\*  
João Matheus\*

## RESUMO

O Seminário Estadual com a temática de Apoio Institucional é fruto da pesquisa de “Apoio Institucional na Atenção Básica do Maranhão: análise das estratégias em execução”. O evento, que aconteceu em novembro de 2019, com a participação da Sems/MA, da SES, do Cosems e da UFMA na organização, envolveu os 217 municípios do Maranhão. Nesse Seminário, ocorreu a Mostra de Boas Práticas em relação às ações e serviços em saúde. Muitos foram os trabalhos inscritos e selecionados para exposição, com a participação do trabalho da Seinsf/Sems/MA acerca do monitoramento dos instrumentos de planejamento do estado do Maranhão. O evento foi uma oportunidade de publicizar ainda mais o trabalho da Seinsf diante do grande público que se fez presente.

**Palavras-chave:** Apoio institucional. Planejamento em saúde. Integração. Cogestão.

## INTRODUÇÃO

Nos dias 21 e 22 de novembro de 2019 foi realizado o Seminário Estadual: Apoio Institucional como estratégia de gestão para o fortalecimento da Atenção Primária à Saúde no Maranhão, que tinha como objetivo proporcionar um momento de trocas de saberes, discussão e debates sobre a temática. O Seminário aconteceu no auditório SES/MA e contou com a participação de conselheiros de saúde, gestores, coordenadores de unidades regionais de saúde (URS), coordenadores de Comissões In-

---

\* Seção de Apoio Institucional e Articulação Federativa (Seinsf) da Superintendência Estadual do Ministério da Saúde no Maranhão (Sems/MA). E-mail: apoionucleoma@saude.gov.br.

tergestores Regionais (CIR), profissionais de saúde da atenção primária e apoiadores. A mesa de abertura foi composta por várias autoridades de saúde do estado.

O evento foi organizado pelo grupo de trabalho formado pelas instituições participantes da pesquisa “Apoio Institucional na Atenção Básica do Maranhão: análise das estratégias em execução”, quais sejam: Universidade Federal do Maranhão (UFMA), Superintendência Estadual do Ministério da Saúde no Maranhão (Sems/MA), Secretaria de Estado da Saúde do Maranhão (SES/MA) e Conselho de Secretarias Municipais de Saúde do Maranhão (Cosems/MA). Dessa forma, o Seminário Estadual: Apoio Institucional pode ser considerado um marco relevante, ao agrupar um grande público com as mais diversas competências nas ações e serviços de saúde no Maranhão, mobilizando os 217 municípios do estado.

Entre as atividades previstas na programação do seminário, ocorreu a Mostra de Boas Práticas de ações e serviços em saúde. Os interessados puderam participar da mostra mediante inscrição prévia e envio dos trabalhos.

A experiência da Seção de Apoio Institucional e Articulação Federativa (Seinsf/Sems/MA), desde a organização do evento até apresentação de seu trabalho na Mostra de Boas Práticas, foi muito enriquecedora, tanto por permitir o compartilhamento de informações acerca do monitoramento dos instrumentos de planejamento realizado pela Seinsf quanto pela possibilidade de conhecer as experiências exitosas em saúde desenvolvidas por outros atores do território.

Vale ressaltar que a Seinsf, em cada unidade federativa, tem como competência, entre outras atribuições, apoiar o estado, o Cosems e demais atores locais no planejamento em saúde, em especial na elaboração dos Planos de Saúde, da Programação Anual de Saúde e dos Relatórios de Gestão, visando garantir o alcance das diretrizes dos respectivos Conselhos de Saúde e das políticas de saúde pactuadas e, ainda, monitorar e avaliar as atividades de apoio institucional, como estratégia de qualificação dos instrumentos de gestão do SUS (BRASIL, 2017). Assim, o seminário foi um importante trabalho de conexão e troca de experiências com os demais apoiadores no processo de apoio institucional.

## **METODOLOGIA**

O Seminário Estadual foi organizado por meio das seguintes estratégias:

- Reunião com o grupo de trabalho da pesquisa – nesta etapa, foi construída uma minuta do projeto do seminário; em seguida foram delegadas entre os integrantes a responsabilidade pelas atividades necessárias para realização do evento.



- Acompanhamento das inscrições dos participantes e dos trabalhos para Mostra de Boas Práticas, relacionando todos os participantes inscritos na lista de presença.
- Validação dos trabalhos aprovados pela comissão de análise, dando posteriormente o retorno a todos os participantes que enviaram seus trabalhos.
- Envio de convites para autoridades representantes para compor a mesa de abertura com os seguintes órgãos: Secretaria de Estado de Saúde, Secretaria Municipal de Saúde de São Luís, deputada estadual (defensora da saúde), Defensoria Pública, Ministério Público do Estado, Conselhos de Secretários Municipais de Saúde e Superintendência Estadual do Ministério da Saúde no Maranhão.
- Mesa-redonda com o tema: “Percepção de gestores, trabalhadores e usuários sobre Apoio”, momento importante que foi aberto pela apoiadora do Ministério da Saúde/DF da Atenção Primária, Rosana Ballester, ponto focal do estado. Em seguida, outras falas sobre a temática também fizeram parte.
- Mostra de Boas Práticas do apoio institucional de diversos atores. Nesta oportunidade, a Seinsf/Sems/MA, inscrita na Mostra, pôde compartilhar experiências sobre o monitoramento da situação dos instrumentos de planejamento, levantados na época a partir do sistema DigiSUS Gestor/Módulo de Planejamento (DGMP), instituído no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), por meio da Portaria n.º 750, de 29 de abril de 2019, que altera a Portaria de Consolidação GM/MS n.º 1, de 28 de setembro de 2017.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Por meio da participação da Seinsf/Sems/MA no Seminário Estadual, foi importante em diferentes aspectos, permitindo alcançar excelentes resultados.

Destaca-se a ampliação do conhecimento adquirido pela Seinsf/Sems/MA em relação ao desenvolvimento dos papéis dos outros apoiadores do estado, demonstrando que a execução do apoiador é mais perceptível quando há registro de tudo que é feito, contribuindo para o alcance de uma saúde mais acessível e de qualidade.

A participação no evento propiciou a apresentação para um público maior de informações sobre a situação do monitoramento dos instrumentos de planejamento, que até então eram compartilhadas somente com a Assessoria de Planejamento e Ações Estratégicas (Asplan/SES/MA) e o Cosems, o que, ao mesmo tempo, deu mais visibilidade ao apoiador institucional do Ministério da Saúde no Maranhão.

O evento também proporcionou aproximação maior entre todos envolvidos, desde a organização até o fechamento do evento, aumentando a união dos apoiadores pelas ações e serviços de saúde.

Assim também, a aproximação da Seinsf/Sems/MA com os demais apoiadores do estado aumentou a procura por esclarecimentos e informações técnicas, nos mais variados assuntos, bem como as demandas para outras áreas da Sems/MA ou até mesmo do órgão central do Ministério da Saúde.

No entanto, a vivência dos apoiadores permite afirmar que, nos municípios, há uma alta rotatividade de servidores em funções importantes. Esse fato gera necessidade constante de retomada da articulação com os representantes nessas regiões, causando retrabalho, atrasos e dificuldade no atingimento dos objetivos.

## CONCLUSÃO

O Seminário Estadual: Apoio Institucional como estratégia de gestão para o fortalecimento da Atenção Primária à Saúde no Maranhão foi uma oportunidade ímpar para tratar sobre o apoio institucional, permitindo a cada participante, dentro de suas peculiaridades, conhecer os pontos fortes e desafios em sua região de atuação. Vale destacar o empenho de cada profissional para promover um SUS efetivo.

Considerando a rotatividade de servidores em algumas funções nos municípios, que exige que os vínculos e articulações tenham que ser retomadas constantemente, eventos como este são necessários por se mostrarem um importante espaço de interlocução entre os atores nas diferentes esferas, de aprendizado e de fortalecimento da gestão.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema de Planejamento do SUS (PlanejaSUS):** uma construção coletiva – trajetória e orientações de operacionalização. Brasília, DF: MS, 2009. (Série B. Textos Básicos de Saúde).

BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria n.º 750, de 29 de abril de 2019. Altera a Portaria de Consolidação n.º 1/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para instituir o Sistema DigiSUS Gestor/Módulo de Planejamento - DGMP, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. **Diário Oficial da União:** Seção 1, Brasília, DF, n. 85, 6 maio 2019.

## ANEXO – REGISTROS FOTOGRÁFICOS DO SEMINÁRIO



# APOIO DA SEINSF/PB NA ELABORAÇÃO DO PLANO ESTADUAL DE SAÚDE 2020-2023 DA PARAÍBA

Luciani Martins Ricardi\*

Carinne Boto Fonseca\*

## RESUMO

O objetivo deste trabalho é apresentar a experiência da Seção de Apoio Institucional e Articulação Federativa da Superintendência Estadual do Ministério da Saúde na Paraíba (Seinsf/Sems/PB) no apoio à elaboração do Plano Estadual de Saúde (PES) 2020-2023 e no fortalecimento dos instrumentos de planejamento do SUS. Tendo como referência as portarias e as leis que regem o planejamento no SUS, o Plano Nacional de Saúde, o *Manual de Planejamento do SUS*, os materiais de indicadores e dados básicos para a saúde no Brasil da Rede Interagencial de Informações para a Saúde (Ripsa), bem como a experiência prévia da equipe da Seinsf em planejamento, a partir do convite da Gerência de Planejamento e Gestão da Secretaria de Estado da Saúde da Paraíba, a seção atuou no apoio às atividades de elaboração do PES 2020-2023 e de adequação do PES 2016-2019 à estrutura do Sistema DigiSUS Gestor/Módulo Planejamento, com revisão das metas e elaboração de indicadores. A elaboração do PES 2020-2023, finalizado e aprovado pelo Conselho Estadual de Saúde em novembro de 2019, contou com ampla participação da SES/PB. A experiência demonstrou o potencial do apoio institucional da gestão federal no fortalecimento das ações de planejamento, em uma atuação federativa e de respeito à autonomia dos entes, possibilitando parcerias interinstitucionais para o aprimoramento da gestão do SUS.

**Palavras-chave:** Planejamento do SUS. Plano Estadual de Saúde. Apoio institucional. Gestão federativa.

## INTRODUÇÃO

O Plano de Saúde (PS) constitui-se como instrumento central do planejamento em saúde, explicitando os compromissos do governo para o setor e refletindo, a partir da análise situacional, as necessidades de saúde

---

\* Seção de Apoio Institucional e Articulação Federativa (Seinsf) da Superintendência Estadual do Ministério da Saúde na Paraíba (Sems/PB). E-mail: apoionucleopb@saude.gov.br.

da população e as peculiaridades de cada ente (BRASIL, 2017a). Conforme previsto na Lei Orgânica do Sistema Único de Saúde (SUS), o processo de planejamento e orçamento do SUS deve se dar de forma ascendente, do nível local até o federal, ouvindo seus órgãos deliberativos e compatibilizando, nos PS de cada esfera e instrumentos correlatos, as necessidades da política de saúde com a disponibilidade de recursos (BRASIL, 1990).

Contemplando o período de quatro anos, o PS segue a temporalidade do Plano Plurianual (PPA), sendo elaborado no primeiro ano de gestão e passando a valer a partir do segundo ano até o primeiro ano da gestão seguinte, buscando garantir a continuidade das ações e serviços de saúde, mesmo com as mudanças decorrentes das eleições. O PS deve conter, minimamente, a análise situacional, a definição de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores, além da definição do processo de monitoramento e avaliação (BRASIL, 2017a).

Embora os instrumentos de planejamento no SUS sejam necessários tanto para o recebimento de recursos quanto para a organização das ações e serviços, ainda são verificadas importantes fragilidades nesse processo, que vão desde aspectos técnicos referentes, por exemplo, à insuficiência de pessoal e de capacitações na área de planejamento, até questões amplas e estruturais do sistema, como a forma de financiamento, que não favorece o planejamento ascendente e regionalizado.

Visando fortalecer os processos de planejamento e gestão locais, o Ministério da Saúde (MS) reorganizou, em 2016, os então Núcleos Estaduais do Ministério da Saúde (hoje superintendências) e instituiu as Seções de Apoio Institucional e Articulação Federativa (Seinsf), responsáveis por assistir o MS no fortalecimento do planejamento ascendente; na organização do sistema de saúde em colaboração com os gestores; na articulação da educação permanente em saúde para a qualificação da gestão do SUS; na qualificação dos processos de informação em saúde; na implementação das políticas públicas de saúde; na avaliação e no monitoramento das ações desenvolvidas pelo MS; e no fomento à inovação (BRASIL, 2016b).

No âmbito do planejamento, compete à Seinsf apoiar o estado, o Conselho de Secretarias Municipais de Saúde (Cosems) e demais atores locais no planejamento em saúde, em especial na elaboração dos PS, da Programação Anual de Saúde (PAS) e dos relatórios de gestão, bem como apoiar o processo de regionalização, com ênfase no fortalecimento do planejamento ascendente e da gestão compartilhada (BRASIL, 2017b).

O estado da Paraíba possui população de mais de 4 milhões de habitantes e contempla 223 municípios, organizados em 16 regiões de saúde e 3 macrorregiões. A Secretaria de Estado da Saúde da Paraíba (SES/PB) possui seis gerências executivas (Atenção à Saúde, Vigilância em Saúde, Regulação e Avaliação, Planejamento e Gestão, Administrativa e

Financeira), além de 12 gerências regionais descentralizadas. Na secretaria, a Gerência de Planejamento e Gestão (Geplag) é a responsável por coordenar os processos de planejamento e regionalização e, no âmbito das regiões, a SES conta com apoiadoras e apoiadores regionais e institucionais, estes últimos vinculados ao Centro Formador de Recursos Humanos (Cefor-RH/SES/PB), com atribuições relacionadas especialmente à educação na saúde e ao apoio ao planejamento, gestão e regionalização.

Em 2019, primeiro ano da nova gestão estadual, iniciou-se o processo de elaboração dos instrumentos de planejamento, tanto no âmbito geral (PPA e leis orçamentárias) quanto no setor saúde (Plano Estadual de Saúde – PES e PAS). Nesse ano, também foi instituído o Sistema DigiSUS Gestor/Módulo Planejamento (DGMP) como sistema de uso obrigatório pelos estados, pelo Distrito Federal e pelos municípios, para o registro de informações e documentos relativos ao PS, à PAS e às metas da pactuação interfederativa de indicadores; para elaboração de Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA) e Relatório Anual de Gestão (RAG); e para envio dos instrumentos ao respectivo Conselho de Saúde (BRASIL, 2019), o que trouxe algumas alterações nas práticas de planejamento dos entes.

Diante disso, o objetivo deste trabalho é apresentar a experiência da Seinsf/PB no apoio à elaboração do PES 2020-2023, à revisão do PES 2016-2019 e para o fortalecimento dos instrumentos de planejamento do SUS.

## METODOLOGIA

O processo de definição das diretrizes do PES se deu *pari passu* à elaboração do PPA e no contexto de instituição do sistema DGMP. No âmbito da participação social no processo de elaboração dos instrumentos de planejamento, foram levantadas as prioridades pelo Orçamento Democrático Estadual (ODE), instrumento no qual a população é convidada a participar das decisões sobre a melhor forma de aplicação dos recursos públicos. Durante o período das plenárias do ODE (coordenadas pelo governo estadual, das quais a Seinsf não participou), foi realizada consulta pública on-line, na qual a SES também buscou ouvir a opinião pública para construir as bases prioritárias do PES 2020-2023. Após a finalização da consulta, os resultados foram consolidados para serem discutidos na 9ª Conferência Estadual de Saúde da Paraíba.

A 9ª Conferência foi realizada de 4 a 6 de junho de 2019, organizada pelo Conselho Estadual de Saúde da Paraíba (CES/PB) com a SES/PB. À época, a Seinsf/PB ocupava os assentos de titular e suplente da gestão federal no referido conselho. Toda a equipe da Seinsf participou da con-

ferência, para conhecimento da situação sanitária, das principais demandas de saúde e das diretrizes propostas para a política de saúde do estado.

Também em 2019 foram realizadas oficinas para a elaboração dos planos regionais integrados (PRI) das três macrorregiões de saúde. Os planos das 16 regiões de saúde já estavam elaborados e a intenção, inicialmente, era incluir os três planos macrorregionais como anexos do PES. A Seinsf/PB foi convidada para apoiar as oficinas de elaboração dos PRIs, contribuindo, no primeiro momento, principalmente nas discussões sobre a realização de análise situacional e a definição de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores.

Com a instituição do DGMP em abril de 2019, apesar de não terem ocorrido alterações na legislação e na estrutura dos instrumentos de planejamento do SUS, muitos entes tiveram que fazer adaptações em seus instrumentos vigentes, que, em muitos casos, não cumpriam todos os requisitos. Um item que de forma recorrente precisou de revisão foi o dos indicadores, já que, muitas vezes, não constavam detalhados para cada uma das metas previstas. Em alguns casos, também havia sobreposição entre metas (que deveriam ser contempladas no PS) e ações (que deveriam ser contempladas na PAS).

Nesse processo, considerando as discussões feitas no âmbito das oficinas do PRI e das capacitações realizadas para a operacionalização do DGMP, a Geplag convidou a Seinsf para apoiar tecnicamente a revisão do PES 2016-2019, especialmente no processo de definição dos indicadores. Para isso, foi realizada a análise de cada meta para inclusão do indicador correspondente. Nesses processos, a Seinsf baseou-se nas portarias e nas leis que regem o planejamento no SUS, no Plano Nacional de Saúde, no *Manual de Planejamento do SUS* (BRASIL, 2016a), nos materiais de indicadores e dados básicos para a saúde no Brasil, bem como na experiência prévia e formação das servidoras e servidores da Seinsf em planejamento e gestão. Nas oficinas regionais referentes ao PRI, também serviram de base principal as resoluções da Comissão Intergestores Tripartite (CIT) n.º 23/2017 e n.º 37/2018, além do guia de *Orientações Tripartite para o Planejamento Regional Integrado* (BRASIL; CONASS; CONASEMS, 2018), entre outros.

Para a elaboração do PES 2020-2023, outra ação importante no território foi o Projeto de Fortalecimento da Gestão Estadual do SUS, fruto da parceria entre o Hospital Alemão Oswaldo Cruz (Haoc), o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) e o MS, por meio do Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do SUS (Proadi-SUS). A iniciativa buscou conjugar esforços para a construção de instrumentos de gestão estratégica para subsidiar a elaboração dos PES 2020-2023, alinhados aos demais instrumentos de planejamento físico orçamentário (PPA, Lei de Diretrizes Orçamentárias e Lei Orçamentária Anual), com o objetivo de fortalecer as secretarias estaduais de saúde.

Apesar de a Seinsf/PB não ter participado diretamente das oficinas do projeto, que não previu participação tripartite no território, a Geplag forneceu feedbacks sobre o andamento das atividades e sobre os produtos elaborados. As diversas áreas da SES foram envolvidas no processo de discussão do fortalecimento da gestão e já vinham num processo de integração quando ocorreu a oficina de elaboração do PES, de 14 a 16/8/2019. A Geplag/SES/PB, que coordenou os processos, enviou previamente para as gerências executivas da SES os relatórios do ODE e da Conferência, os produtos do projeto, o programa de governo e outros materiais relevantes para a análise da exequibilidade das propostas e para a definição de prioridades.

Na Oficina, houve uma apresentação da análise situacional e das diretrizes já elaboradas e aprovadas pelo CES, bem como uma discussão com os representantes de todas as áreas técnicas da SES para a definição dos objetivos. Posteriormente, houve a divisão em três grupos de trabalho (vigilância, atenção à saúde e educação em saúde) para a discussão e definição das metas e indicadores, posteriormente trazidas para o coletivo amplo. A equipe da Seinsf/PB dividiu-se para acompanhar os três grupos e apoiar as discussões das metas e dos indicadores, bem como orientar a elaboração da ficha de qualificação dos indicadores, que se iniciou na oficina e foi concluída posteriormente pelas áreas técnicas.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A elaboração do PES 2020-2023 da Paraíba contou com ampla participação da SES/PB, tendo suas diretrizes aprovadas em julho de 2020 pelo CES e a finalização em novembro, com a aprovação também pelo referido conselho. O plano é composto por oito itens: 1. Caracterização do Estado; 2. Regionalização; 3. Análise da Situação de Saúde; 4. Rede de Atenção à Saúde; 5. Organização do Sistema de Saúde; 6. Financiamento da Saúde; 7. Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores; 8. Gestão do Plano. Ademais, são apresentadas como anexos as fichas de qualificação sintética de todos os indicadores do plano, o Mapa Estratégico da SES/PB (elaborado no âmbito do Projeto de Fortalecimento da Gestão Estadual) e a Resolução CIB n.º 43/2018, que aprova a nova definição das macrorregiões de saúde.

Como não foi possível finalizar os três PRI macrorregionais, esses não constam como anexos, mas os produtos que já haviam sido elaborados foram analisados para a definição de prioridades e das metas do PES. Todo o processo de participação da Seinsf se deu de forma técnica, considerando a autonomia do ente estadual na condução da política de saúde.



## CONCLUSÃO

A experiência resultou no PES 2020-2023 elaborado com participação ampliada e demonstrou o potencial do apoio institucional da gestão federal no fortalecimento das ações de planejamento, numa atuação federativa e de respeito à autonomia dos entes, possibilitando outras parcerias interinstitucionais para o aprimoramento da gestão do SUS.

## RECONHECIMENTOS E AGRADECIMENTOS

É reconhecido o grande empenho das equipes da SES/PB no processo de elaboração do PES 2020-2023 de forma integrada e participativa, bem como da equipe da Geplag, que coordenou todo o processo. Fica o agradecimento pelo convite para integrar os processos em andamento e para apoiar tecnicamente a revisão do PES 2016-2019 e a elaboração do PES 2020-2023 e dos PRI macrorregionais. Gratidão, também, aos servidores Daniel Adolpho Daltin Assis e Nilfran Atacio Lourenço, pela importante contribuição na experiência e na equipe da Seinsf/PB à época.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, DF: MS, 1990. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm). Acesso em: 20 set. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de Planejamento do SUS**. 1.ed., rev. Brasília, DF: MS, 2016b. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/articulacao\\_interfederativa\\_v4\\_manual\\_planejamento\\_atual.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/articulacao_interfederativa_v4_manual_planejamento_atual.pdf). Acesso em: 20 set. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde; Conass – Conselho Nacional de Secretários de Saúde; CONASEMS – Conselho Nacional de Secretarias de Saúde. **Orientações Tripartite para o Planejamento Regional Integrado**. Brasília, DF: MS, 2018. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/orientacoes\\_tripartite\\_planejamento\\_regional\\_integrado.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/orientacoes_tripartite_planejamento_regional_integrado.pdf). Acesso em: 20 set. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n.º 1.419, de 8 de junho de 2017**. Aprova os Regimentos Internos e o Quadro Demonstrativo de Cargos em Comissão e das Funções de Confiança das unidades integrantes da Estrutura Regimental do Ministério da Saúde. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, n. 110, p. 38, 9 jun. 2017b.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n.º 1.844, de 13 de outubro de 2016**. Redefine a atuação e dá diretrizes para o funcionamento dos Núcleos Estaduais do Ministério da Saúde (Nems). Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, n. 198, p. 43, 14 out. 2016a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria de Consolidação n.º 1, de 28 de setembro de 2017**. Consolidação das normas sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde, a organização e o funcionamento do Sistema Único de Saúde. Brasília, DF: MS, 2017a. Título IV - Do Planejamento (art. 94 ao art. 108). Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0001\\_03\\_10\\_2017.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0001_03_10_2017.html). Acesso em: 20 set. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n.º 750, de 29 de abril de 2019**. Altera a Portaria de Consolidação n.º 1/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para instituir o Sistema DigiSUS Gestor/Módulo de Planejamento – DGMP, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS. Brasília, DF: MS, 2019. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2019/prt0750\\_06\\_05\\_2019.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2019/prt0750_06_05_2019.html). Acesso em: 20 set. 2020.

# SISTEMA DIGISUS GESTOR – MÓDULO PLANEJAMENTO E ARTICULAÇÃO FEDERATIVA PARA O FORTALECIMENTO DA GESTÃO E DA GOVERNANÇA DO SUS NA PARAÍBA

Maria Eridan Pimenta Neta\*  
Claudia Luciana de S. Mascena Veras\*  
Carinne Boto Fonseca\*  
Luciani Martins Ricardi\*

## RESUMO

O objetivo deste trabalho é apresentar a experiência da Seção de Apoio Institucional e Articulação Federativa (Seinsf) da Superintendência Estadual do Ministério da Saúde na Paraíba (Sems/PB) no fortalecimento da gestão e governança do SUS no território, por meio de ações articuladas com a Secretaria Estadual de Saúde da Paraíba (SES), o Conselho de Secretarias Municipais de Saúde (Cosems) e o Conselho Estadual de Saúde (CES), no âmbito das comissões intergestores, tendo como subsídio o monitoramento do sistema DigiSUS Gestor – Módulo Planejamento (DGMP). A Seinsf elabora boletins mensais com identificação da situação atual, por região de saúde, evolução nos últimos três meses, perguntas e respostas frequentes, legislação e materiais de apoio. Esses boletins são apresentados às instâncias colegiadas, como a Comissão Intergestores Bipartite (CIB) e o CES, e são enviados mensalmente à SES/PB, ao Cosems e ao CES. A partir de discussão tripartite (Sems, SES e Cosems) para definição de estratégias de atuação, considerando inclusive o projeto referente à Portaria GM/MS n.º 1.812/2020, a Seinsf fez a identificação de regiões prioritárias, selecionando inicialmente aquelas com menores índices de alimentação no DGMP, para ações de intervenção e, com os demais órgãos, vem realizando discussões e capacitações para apoiar gestores e Conselhos de Saúde, no âmbito das Comissões Intergestores Regionais (CIR).

**Palavras-chave:** Articulação federativa. Instâncias colegiadas do SUS. DigiSUS Gestor – Módulo Planejamento. Planejamento e monitoramento.

---

\* Seção de Apoio Institucional e Articulação Federativa (Seinsf) da Superintendência Estadual do Ministério da Saúde na Paraíba (Sems/PB). E-mail: apoionucleopb@saude.gov.br.

## INTRODUÇÃO

Realizar planejamento na área da saúde, especialmente no âmbito do Sistema Único de Saúde, exige capacidade técnica para elaborar instrumentos que garantam ao mesmo tempo o atendimento a requisitos legais – uma vez que há previsão normativa nas Leis Orgânicas n.º 8.080/1990 e n.º 8.142/1990, na Lei Complementar n.º 141/2012 e em portarias do Ministério da Saúde – e expressem as intenções dos gestores para as políticas de saúde das populações adstritas, guardando a devida coerência entre o plano e sua aplicabilidade local. Os instrumentos de planejamento configuram-se como ferramentas capazes de auxiliar os gestores a expressarem suas intenções e, nesse sentido, seus elementos teóricos e conceituais configuram-se como elementos fundamentais (BRASIL, 2016, p. 24).

Em resumo, o processo de planejamento e orçamento deve partir das necessidades de saúde da população, com base no perfil epidemiológico, demográfico e socioeconômico, para definir as metas anuais de atenção integral à saúde e estimar os respectivos custos. Esse processo deve acontecer de forma ascendente e regionalizada (BRASIL, 2012).

Nessa esteira, visando apoiar os gestores na elaboração dos instrumentos de planejamento em saúde, aperfeiçoar a gestão, facilitar o acompanhamento das políticas de saúde e promover a transparência das ações e do uso dos recursos públicos, foi instituído, em 2019, o sistema DigiSUS Gestor – Módulo Planejamento (DGMP). O DGMP deve ser obrigatoriamente utilizado pelos estados, pelo Distrito Federal e pelos municípios para: o registro de informações e documentos relativos ao Plano de Saúde (PS), à Programação Anual de Saúde (PAS) e às metas da pactuação interfederativa de indicadores; a elaboração dos Relatórios Detalhados do Quadrimestre Anterior (RDQA) e Relatório Anual de Gestão (RAG); e o envio ao Conselho de Saúde respectivo das metas da pactuação interfederativa de indicadores, do RDQA e do RAG (BRASIL, 2019).

A partir de 2019, o DGMP substituiu o Sistema de Apoio à Construção do Relatório de Gestão (SargSUS) e o Sistema de Pactuação de Indicadores (Sispacto), para fins de inserção de informações de documentos referentes ao ano de 2018 em diante. Assim, tornou-se necessária a atualização retroativa do sistema. Apesar de não terem ocorrido alterações na legislação e na estrutura dos instrumentos de planejamento do SUS, com o DGMP, muitos entes tiveram que fazer adaptações em seus instrumentos vigentes e nos anteriores, que, em muitos casos, não cumpriam todos os requisitos das normativas que fundamentam o planejamento em saúde. Um item que, de forma recorrente, precisou de revisão foi o dos indicadores associados às metas previstas, já que, muitas vezes, não constavam detalhados nos instrumentos, inviabilizando a avaliação dos

resultados. Em alguns casos, também havia uma sobreposição entre metas (que deveriam ser contempladas no PS) e ações (que deveriam ser contempladas na PAS).

Ademais, embora os instrumentos de planejamento no SUS sejam necessários tanto para o recebimento de recursos financeiros quanto para a organização das ações e serviços de saúde, ainda são verificadas importantes fragilidades nesse processo, que vão desde aspectos técnicos referentes à insuficiência de pessoal e de capacitações na área de planejamento, por exemplo, até questões amplas e estruturais do sistema, como a forma de financiamento, que não favorece o planejamento ascendente e regionalizado.

Visando fortalecer os processos de planejamento e gestão locais, o Ministério da Saúde (MS) reorganizou, em 2016, os então Núcleos Estaduais do Ministério da Saúde (hoje Superintendências) e instituiu as Seções de Apoio Institucional e Articulação Federativa (Seinsf). As Seinsf são responsáveis por assistir o MS no fortalecimento do planejamento ascendente; na organização do sistema de saúde em colaboração com os gestores; na articulação da educação permanente em saúde para a qualificação da gestão do SUS; na qualificação dos processos de informação em saúde; na implementação das políticas públicas de saúde; na avaliação e no monitoramento das ações desenvolvidas pelo MS; e no fomento à inovação (BRASIL, 2016).

O estado da Paraíba possui uma população de mais de 4 milhões de habitantes e contempla 223 municípios, organizados em 16 regiões de saúde e três macrorregiões. No estado, a Seinsf da Superintendência Estadual do Ministério da Saúde na Paraíba (Sems/PB) tem atuado em diversas estratégias para apoiar o estado, o Conselho de Secretarias Municipais de Saúde (Cosems) e demais atores locais no planejamento em saúde – em especial na elaboração e inserção dos PS, das PAS e dos relatórios de gestão no sistema DGMP –, bem como no processo de regionalização, com ênfase no fortalecimento do planejamento ascendente e da gestão compartilhada.

O objetivo deste trabalho é apresentar a experiência da Seinsf/PB no monitoramento e no apoio à elaboração, à adequação e à inserção dos instrumentos de planejamento e prestação de contas no sistema DGMP pelos gestores de saúde da Paraíba, bem como sua apreciação pelos Conselhos de Saúde.

## **METODOLOGIA**

Desde 2018, a Seinsf/PB tem acompanhado mensalmente a elaboração e a disponibilização de instrumentos de planejamento e

prestação de contas – inicialmente no SargSUS e, desde maio de 2019, no DGMP. As informações resultantes do monitoramento mensal têm sido utilizadas como subsídio para o acompanhamento e a definição de estratégias de ação conjunta da Sems, SES, Cosems e Conselho Estadual de Saúde (CES).

Na SES/PB, a Gerência de Planejamento e Gestão (Geplag) é a responsável por coordenar os processos de planejamento e regionalização e, no âmbito das regiões, a SES conta com apoiadoras e apoiadores regionais e institucionais, estes últimos com atribuições relacionadas especialmente à educação permanente e ao apoio ao planejamento, à gestão e à regionalização, vinculados ao Centro Formador de Recursos Humanos da Paraíba (Cefor-RH/SES/PB). No âmbito do Cosems, além da Assessoria Técnica, a pauta de planejamento é prioritária também na atuação das apoiadoras e apoiadores do Projeto Rede Colaborativa. Já no CES, cabe à Comissão de Educação Permanente o apoio aos conselhos municipais de saúde (CMS) nesse e em outros temas.

Em 2019, foram realizadas conjuntamente 20 capacitações sobre o DGMP, sendo 8 para gestoras(es) e técnicas(os) municipais, 2 para o CES e 10 para os CMS, este último com adesão de 94% dos municípios da Paraíba. A situação de alimentação do DGMP passou a ser acompanhada mensalmente, a partir de agosto de 2019, sendo consolidada em uma planilha no Excel, elaborada pela Seinsf/PB e aprimorada mensalmente, que traz também análises gráficas e filtros por região para facilitar sua utilização no território. A planilha foi disponibilizada em 2020 como modelo pela CGFIP também para as demais Seinsfs.

A partir de agosto de 2020, além da planilha, passou-se a elaborar também um Boletim Informativo Mensal sobre a Situação dos Instrumentos de Planejamento do SUS no Sistema DGMP, que, além da identificação da situação atual (gráficos e mapas), apresenta a evolução nos últimos três meses, perguntas e respostas frequentes, legislação, materiais de apoio e anexos informativos. O boletim é divulgado para a SES, o Cosems e o CES, que compartilham as informações com apoiadores(as) e gestores(as) municipais. Também foi apresentado no âmbito da Comissão Intergestores Bipartite (CIB) de agosto e setembro, bem como na Assembleia do Cosems de agosto e na reunião do CES de setembro.

Nesses espaços, bem como durante a elaboração tripartite do projeto referente à Portaria n.º 1.812/2020, foi ressaltada uma especial preocupação sobre a regularização das prestações de contas neste último ano de gestão.

Assim, instituiu-se uma força-tarefa para a regularização da situação dos entes no Sistema DigiSUS Gestor – Módulo Planejamento, composta pela Seinsf/Sems/PB, SES/PB (por meio da Geplag, Cefor, gerências, apoiadoras e apoiadores), Cosems/PB (por meio da Assessoria Técnica,

Secretaria-Executiva, apoiadoras e apoiadores da Rede Colaborativa) e Conselho Estadual de Saúde. Foram programadas 16 reuniões no âmbito das CIRs, com participação de gestoras(es), técnicas(es) e conselheiras(os), iniciando pelas regiões de saúde com menor proporção de instrumentos inseridos no sistema (conforme o Boletim Informativo Mensal). A SES/PB e o Cosems/PB ficaram responsáveis pelo agendamento e pela mobilização dos municípios, especialmente por meio das gerências regionais, e a Seinsf pelo levantamento dos dados e elaboração da apresentação.

Nas atividades, após as apresentações e falas das instituições organizadoras, a Seinsf/PB realiza uma apresentação de cerca de 30 minutos com os seguintes tópicos:

- situação de alimentação de cada município e instrumentos pendentes;
- orientações gerais para alimentação no DGMP;
- prestação de contas dos recursos federais repassados para enfrentamento à covid-19;
- respostas às principais dúvidas enviadas previamente.

Na sequência, a Geplag, o Cosems e o CES complementam os principais pontos, e os participantes são incentivados a apresentar suas principais considerações e questionamentos, que são respondidos conjuntamente, inclusive com demonstração no próprio sistema DGMP, quando necessário. Também são apresentadas as possibilidades de envio de sugestões de aprimoramento do sistema, ocorrência de erros e dúvidas, sendo informadas as referências para cada caso.

Após a reunião, a apresentação é enviada para a respectiva gerência estadual e às apoiadoras e aos apoiadores da SES e do Cosems, com o manual do sistema (BRASIL, 2020) e o Boletim Informativo Mensal, para ampla divulgação. Esses atores também são responsáveis por levantar a demanda de capacitações no DGMP, para gestoras(es), técnicas(os), conselheiras(os), bem como para o(a) operador(a) do Sistema de Informações sobre Orçamento Público em Saúde (Siops), caso necessário, tendo em vista as questões apresentadas.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Em virtude dessa iniciativa ainda se encontrar em execução, apresentamos neste relato os resultados parciais da experiência.

De 15/9 a 6/11 de 2020 foram realizadas 11 reuniões de CIR (1ª, 3ª, 4ª, 5ª, 6ª, 7ª, 8ª, 9ª, 10ª, 15ª e 16ª regiões de saúde) tendo, em média, 30 participantes em cada uma delas. Considerando a grande demanda por nova capacitação no sistema, devido à grande rotatividade de técnicos(as),

gestores(as) e conselheiros(as), foram pactuadas capacitações virtuais sobre o sistema, contemplando de duas a três regiões em cada processo formativo. Até a data de envio deste relato, foram realizadas duas capacitações, abrangendo cinco regiões de saúde (3<sup>a</sup>, 4<sup>a</sup>, 5<sup>a</sup>, 15<sup>a</sup> e 16<sup>a</sup> regiões).

A previsão inicial de conclusão das atividades (abrangendo todas as regiões) era novembro de 2020, entretanto, considerando as eleições municipais no próximo dia 15/11, sabendo das possíveis dificuldades de realização de agendas no período eleitoral, a previsão é de que as atividades aconteçam até o final do mês de dezembro.

Desde o início das agendas, o principal objetivo das instituições parceiras (Sems, SES, Cosems e CES) era conscientizar os(as) gestores(as) para a importância da elaboração e utilização dos instrumentos de planejamento por meio do DGMP.

Ao analisar os dados de utilização do DGMP anteriores às ações junto às CIR, observa-se que, em agosto de 2020, havia 19 gestões municipais (9%) que não tinham finalizado nenhum instrumento no sistema, sendo que 13 municípios não tinham sequer iniciado a alimentação de qualquer instrumento; 112 (50%) municípios possuíam entre 1% e 49% dos instrumentos finalizados e 91 (41%) possuíam entre 50% e 99% dos instrumentos finalizados pela gestão; e apenas 1 gestão municipal havia finalizado todos os instrumentos no DGMP.

Considerando os dados mais recentes (dados coletados diretamente no DGMP, utilizando o perfil “Analista Nems”, entre 22 e 23 de outubro), é possível perceber melhora no panorama de utilização do sistema, uma vez que: das 19 (9%) gestões que não tinham finalizado nenhum instrumento no DGMP, apenas 9 (4%) ainda não concluíram, sendo que das 13 gestões que não tinham iniciado nenhum instrumento, apenas 5 continuam nessa situação; das 112 (50%) gestões municipais que possuíam entre 1% e 49% dos instrumentos finalizados, o número reduziu para 87 (39%). Em contrapartida, o número de gestões municipais com maior percentual de instrumentos finalizados, entre 50% e 99%, aumentou de 91 (41%) para 123 (55,2%); e, finalmente, o número de gestões municipais que conseguiram finalizar todos os instrumentos saiu de um para quatro (1,8%).

Entre os conselhos houve também melhoria no número de instrumentos apreciados, considerando os dados de agosto e os mais atuais, os quais são detalhados a seguir: *i*) o número de conselhos que não apreciaram nenhum instrumento diminuiu de 41 (19%) para 24 (10,8%); *ii*) o número de conselhos que possuíam entre 1% e 49% dos instrumentos apreciados caiu de 123 conselhos (55%) para 99 (44,4%); *iii*) o número de conselhos que apreciaram entre 50% e 99% dos instrumentos passou de 58 (26%) para 97 (43,5%); e *iv*) o número de conselhos que apreciaram todos os instrumentos aumentou de um para três conselhos.



## CONCLUSÃO

Considerando as informações levantadas, percebe-se que, ao longo dos últimos três meses, houve aumento na utilização do DGMP pelas gestões municipais e pelos respectivos Conselhos de Saúde.

Embora não seja possível correlacionar diretamente o resultado positivo nos percentuais de utilização do sistema e finalização dos instrumentos ao sucesso dessa iniciativa, considerando que as agendas com as CIR e capacitações decorrentes ainda não foram finalizadas, e, conseqüentemente, não ter sido possível a conclusão da análise dos dados, ainda assim é possível inferir que essas ações têm permitido maior aproximação entre as instituições atuantes no território (Sems, SES, Cosems e CES), possibilitando ampliar a discussão sobre o processo de planejamento no SUS, a importância de utilizar o DGMP para registro e elaboração dos instrumentos de planejamento, a necessidade de articulação entre os atores e o fortalecimento da regionalização como ferramenta capaz de mitigar os problemas enfrentados para implementação das políticas públicas de saúde.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. **Lei Complementar n.º 141, de 13 de janeiro de 2012.**

Regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde [...]. **Diário Oficial da União:** seção 1, Brasília, DF, ano 149, n. 11, p. 1-44, 11 jan. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de planejamento no SUS.** 1. ed. rev. Brasília, DF: MS, 2016. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/articulacao\\_interfederativa\\_v4\\_manual\\_planejamento\\_atual.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/articulacao_interfederativa_v4_manual_planejamento_atual.pdf). Acesso em: 30 set. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n.º 2.135, de 25 de setembro de 2013.** Estabelece diretrizes para o processo de planejamento no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: MS, 2013. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2135\\_25\\_09\\_2013.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2135_25_09_2013.html). Acesso em: 30 set. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria de Consolidação n.º 1, de 28 de setembro de 2017**. Consolidação das normas sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde, a organização e o funcionamento do Sistema Único de Saúde. Brasília, DF: MS, 2017. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0001\\_03\\_10\\_2017.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0001_03_10_2017.html). Acesso em: 30 set. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n.º 750, de 29 de abril de 2019**. Altera a Portaria de Consolidação n.º 1/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para instituir o Sistema DigiSUS Gestor/Módulo de Planejamento – DGMP, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS. Brasília, DF: MS, 2019. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2019/prt0750\\_06\\_05\\_2019.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2019/prt0750_06_05_2019.html). Acesso em: 30 set. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n.º 1.844, de 13 de outubro de 2016**. Redefine a atuação e dá diretrizes para o funcionamento dos Núcleos Estaduais do Ministério da Saúde (Nems). Brasília, DF: MS, 2016. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt1844\\_13\\_10\\_2016.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt1844_13_10_2016.html). Acesso em: 30 set. 2020.

# EM BUSCA DE INOVAÇÃO PARA A GESTÃO DO SUS: PROCESSAMENTO DE INFORMAÇÕES VIA SOFTWARE LIVRE

Nicolas Araújo Carlos\*

Fernanda Rodrigues da Guia\*

## RESUMO

O relato a seguir descreve a sequência de experiências de captação, processamento, modelagem e codificação de dados com a finalidade de agregar ferramentas digitais acessíveis e customizáveis com vistas a diversificar a análise de instrumentos de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS). No período compreendido entre maio e setembro de 2020, a Seção de Apoio Institucional e Articulação Federativa (Seinsf) da Superintendência Estadual do Ministério da Saúde no Rio de Janeiro (Sems/RJ) realizou diversas atividades envolvendo novas plataformas para captação e modelagem de dados, compartilhamento e armazenagem de conteúdo em código de resposta rápida associados a drives de livre acesso e processamento de dados em softwares livres. A experiência tem proporcionado aprendizado a partir dos desafios inerentes à migração de plataformas, e à identificação do potencial de fomento à inovação a partir da ampliação do uso de sistemas operacionais, suítes de aplicativos e softwares livres no âmbito da Administração Pública.

**Palavras-chave:** Inovação governamental. Transformação digital.

## INTRODUÇÃO

A Seção de Apoio Institucional e Articulação Federativa (Seinsf) da Superintendência Estadual do Ministério da Saúde do Rio de Janeiro (Sems/RJ) tem, entre suas atribuições, acompanhar e avaliar a elaboração de diagnósticos e análises de situação de saúde, na perspectiva do apoio institucional em seu estado (BRASIL, 2017, art. 179). A equipe da Seinsf/Sems/RJ é composta, atualmente, por sete analistas de políticas sociais. As atribuições legais da carreira de desenvolvimento de políticas sociais incluem:

---

\* Seção de Apoio Institucional e Articulação Federativa (Seinsf) da Superintendência Estadual do Ministério da Saúde no Rio de Janeiro (Sems/RJ). E-mail: apoiosemsrj@saude.gov.br.

promover a melhoria de processos e redução de custos; [...] proceder à análise e avaliação dos dados obtidos, gerando informações que contribuam para o planejamento e o aperfeiçoamento das ações e políticas sociais; [...] colaborar na definição de estratégias de execução das atividades de controle e avaliação, sob o aspecto da melhoria contínua e aperfeiçoamento das políticas sociais (BRASIL, 2009, art. 3º).

Em busca do alinhamento da missão institucional com as atribuições profissionais da equipe, a Seinsf/RJ iniciou um processo de experiências internas e testes orientados à renovação e ao aperfeiçoamento de práticas, alinhadas com o novo campo de possibilidades advindas do processo de transformação digital governamental.

O uso de softwares livres como estratégia governamental no Brasil remonta ao ano de 2003, quando a adoção de programas de código aberto e o desenvolvimento colaborativo sem exclusividade proprietária foram estimulados devido à sua maior economicidade, maior segurança sistêmica e transparência. Em 2006, houve a difusão da primeira versão de software livre aplicada à geoinformação (i3Geo), utilizada até hoje como versão de base em portais ministeriais. No ano seguinte, foi inaugurado o portal [softwarepublico.gov.br](http://softwarepublico.gov.br),<sup>1</sup> marco referencial com amplo acervo de softwares livres à disposição de todas as esferas governamentais. Desde então, o processo de migração de sistemas operacionais, informacionais e demais suítes de aplicativos para plataformas livres desenvolveu-se com oscilações periódicas entre maior disseminação e estagnação, sujeitas às flutuações das mudanças políticas.

A experiência-piloto aqui relatada buscou inicialmente diversificar a utilização de suítes de aplicativos de livre acesso (softwares proprietários de uso livre) via Google (Google Drive, Google Forms), orientada para estruturar análises normativas relacionadas aos instrumentos de gestão disponíveis no DigiSUS Gestor – Módulo Planejamento e levantamentos digitais via disparo em aplicativos de comunicação pessoal para gestores e técnicos de municípios e regiões de saúde do Rio de Janeiro.

Em paralelo, o processamento experimental de dados via Quantum GIS visava testar a substituição de softwares proprietários como o ArcGIS, o mais utilizado entre os privados, e diversificar o leque de utilização de softwares livres para geoinformação em modelo padrão equivalente aos desenvolvidos em i3Geo, o mais utilizado entre os softwares públicos.

A expectativa é que as experiências preliminares diversificando a utilização de suítes de aplicativos livres, codificação e software livre em conjunto com sistemas abertos compatíveis associados colabore para o fomento à inovação e à disseminação do uso de novas plataformas para

---

<sup>1</sup> Atualmente acessível em: <https://www.gov.br/governodigital/pt-br/software-publico>.

customização e produção de conteúdo relacionado, bem como as novas variáveis analíticas, conferindo maior economicidade, transparência e fortalecimento da perspectiva de transformação digital governamental.

## METODOLOGIA

O período de experiências inicia-se em abril/maio de 2020, a partir da instalação da versão 3.12 Bucuresti do software Quantum GIS, e prossegue atualmente a partir da nova versão QGIS 3.14 Pi, lançada publicamente no dia 11/9/2020. O software é baseado em programação C++, Python e Qt, possui configuração livre, compatível com sistemas operacionais pagos como Microsoft Windows, MacOS e plataformas móveis como Android, bem como sistemas operacionais livres como Linux.

O Quantum GIS é um sistema de processamento de informações geográficas que permite o cruzamento de dados e atributos com caracteres espaciais para elaboração de mapas temáticos, os quais permitem realizar análises comparadas de âmbito regional e nacional, a partir da visualização simultânea de atributos, antes dispersos em tabelas, que são convertidos em imagem, conforme sua designação espacial.

Preliminarmente, foram utilizados os dados concernentes aos instrumentos de planejamento em saúde visualizados diretamente no DigiSUS Gestor/Módulo Planejamento (DGMP),<sup><?>2</sup> mediante conversão manual para planilhas em formato Excel (.xls), para, em seguida, processá-los em combinação com arquivos de atributos espaciais *shapefile* (.shp) do estado do Rio de Janeiro.

A partir da experiência inicial, o desenvolvimento de testes prosseguiu a partir da extração direta de dados em planilha da plataforma MicroStrategy, ampliando a abrangência de dados do último quadriênio do âmbito estadual para escala nacional com finalidade comparativa. Nesta etapa, a conversão de dados já contemplou a nova versão do software publicada em setembro de 2020, e testes experimentais de compatibilidade com softwares e sistemas operacionais livres estão em andamento.

Paralelamente, considerando a necessidade de compartilhamento de dados de forma rápida com os demais atores no âmbito estadual e municipal e a proposta de divulgação de boletins periódicos mensais, foi verificado que o processo de codificação de resposta rápida atenderia aos objetivos de armazenagem e compartilhamento de informação, sendo de fácil disponibilização em plataformas móveis (celulares e tablets).

A codificação de resposta rápida, conhecida pela sigla QR Code (*Quick Response Code*), é uma ferramenta de compartilhamento de dados baseada em código de barras matriz/bidimensional que pode ser vinculada a nuvens de armazenagem, potencializando sua capacidade de

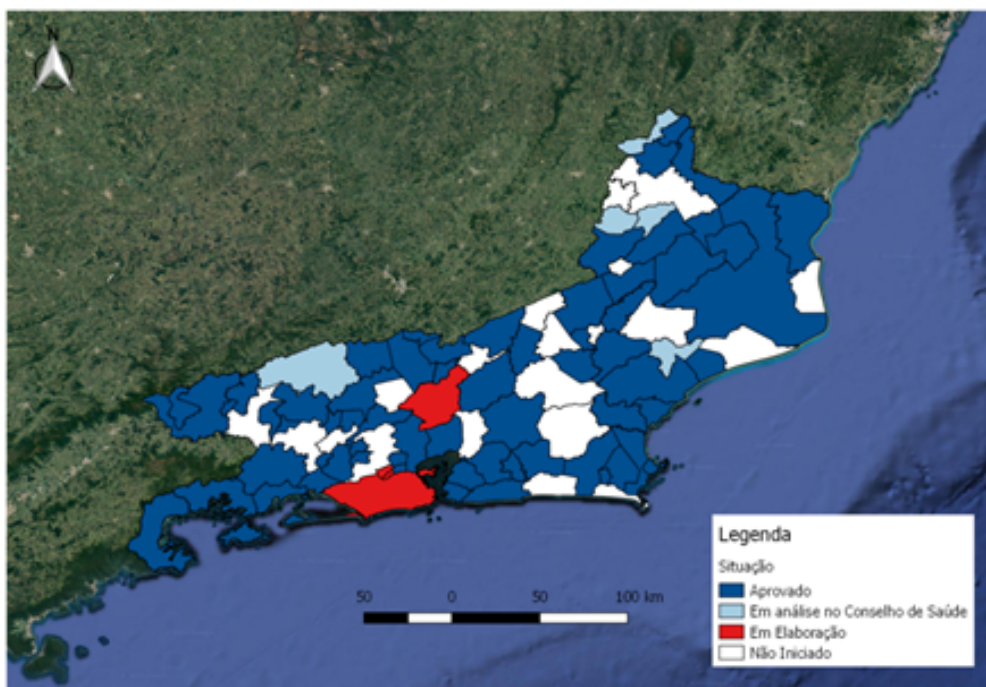
transmissão de dados. Por meio de uma plataforma livre de geração de QR Code é possível gerar imagens codificadas que conectam diretamente ao *host* na nuvem de armazenagem, de acordo com a demanda e o destinatário final, e compartilhar em qualquer plataforma de comunicação, sobretudo móveis (celulares e tablets), viabilizando o compartilhamento rápido e o fluxo instantâneo de informações.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os testes de produção de mapas coropléticos (escalas de cores com gradação de atributos) permitem observar um campo de possibilidades de análises de atributos em visualização de rápida inteligibilidade e simples compreensão.

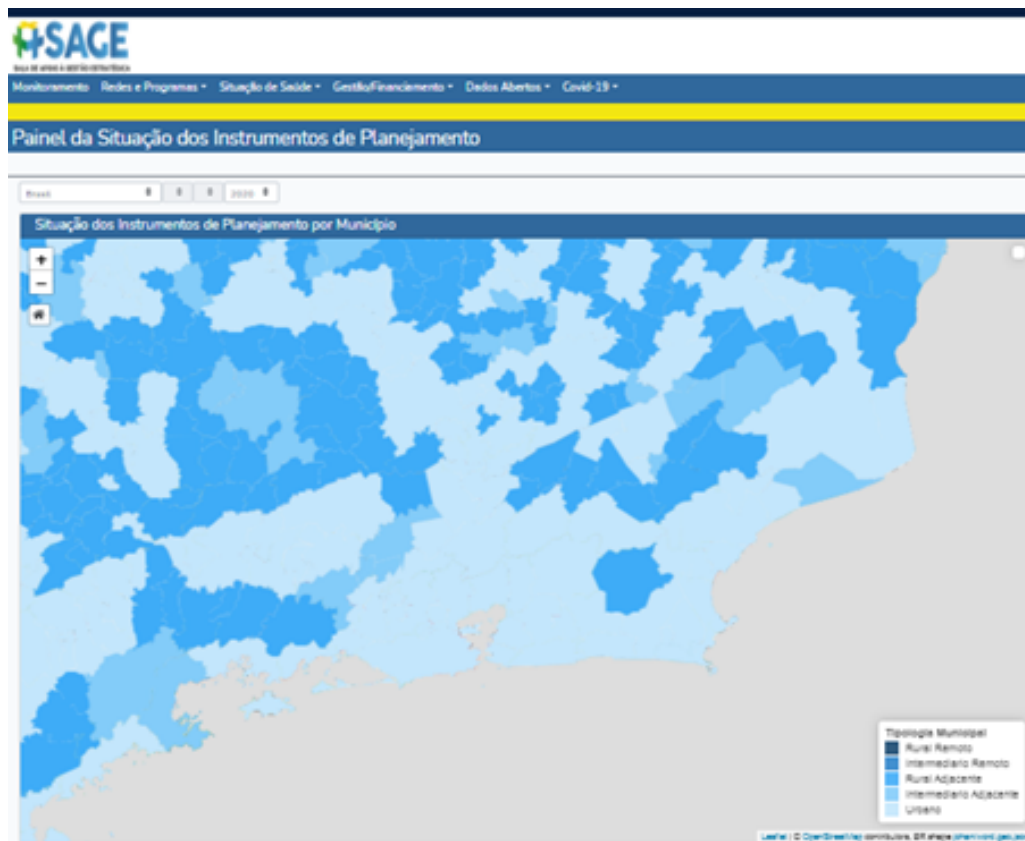
Os testes de produção indicaram que o desenvolvimento de modelos baseados em QGIS 3.14 Bucuresti possuem equivalência e compatibilidade com os modelos-padrão desenvolvidos em i3GEO, presentes em portais ministeriais, e com modelos de softwares proprietários contratados via licitação, como o ArcGIS. As Figuras 1 e 2 seguir trazem um comparativo entre o modelo em QGis Bucuresti desenvolvido pela Seinsf/RJ e o modelo em i3Geo.

**Figura 1** – Modelo desenvolvido pela Seinsf/RJ baseado em QGIS 3.14 Bucuresti



Fonte: MicroStrategy. Dados extraídos em agosto de 2020. Elaboração própria.  
Atributos: instrumentos de planejamento.

**Figura 2** – Modelo disponibilizado pela Sala de Apoio à Gestão Estratégica (Sage)<sup>i</sup> baseado em i3GEO



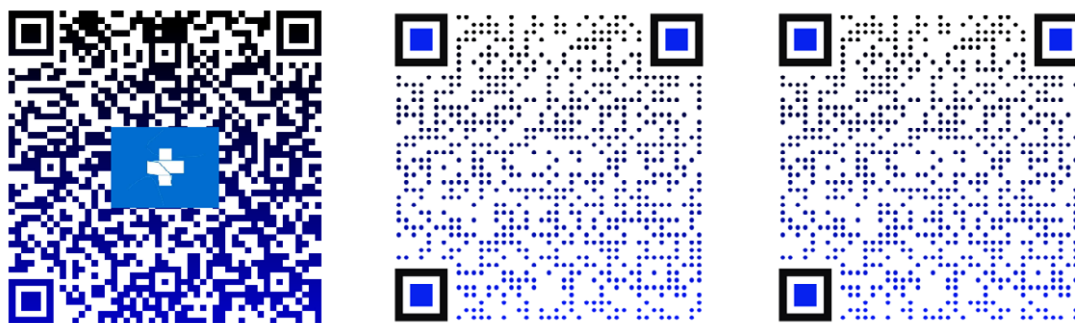
Fonte: Sage. Disponível em: <https://portalsage.saude.gov.br/painelInstrumentoPlanejamento>. Dados extraídos em novembro de 2020.

<sup>i</sup> A Sage é mantida pelo Departamento de Monitoramento e Avaliação do SUS (Demas) do Ministério da Saúde.

A partir da análise de mapas coropléticos (escalas de cores com gradação de atributos), a visualização direta de atributos antes dispersos em tabelas permite maior inteligibilidade. Atributos diversos, como localização de estabelecimentos públicos, estrutura de redes de atenção, indicadores e demais variáveis, podem ser combinadas para customização própria. Mediante análise comparada inter-regional e/ou intrarregional, espera-se identificar indícios de lacunas nos estágios cíclicos do planejamento, vazios assistenciais, prioridades, adesão e desenvolvimento de programas.

Por fim, a disseminação de informações em nuvem via codificação de resposta rápida (*Quick Response Code* – QR Code) é um campo de possibilidades que aponta para uma interseção das plataformas móveis com o fluxo de informações cotidiano da Administração Pública, de uso simplificado e de grande capilaridade (Figura 3).

**Figura 3** – Amostras de codificação de resposta rápida para compartilhamento de informações<sup>1</sup>



Fonte: Elaboração própria.

<sup>1</sup> Realizadas no período da experiência (maio/set. 2020).

Considerando a experiência-piloto com a utilização do software livre, é possível elencar algumas perspectivas:

1. Em virtude da vasta abrangência de dados governamentais disponíveis em formato de planilhas de uso proprietário (suíte de aplicativos Microsoft Office) como Excel ou similares, o uso de software livres compatíveis com a curva de aprendizado de usuários em sistemas proprietários, em substituição às plataformas pagas ou para processamento de informações e produção de análises, é uma opção que confere maior economicidade e transparência em comparação com softwares pagos e demais sistemas proprietários.
2. O uso contínuo de plataformas pagas depende, invariavelmente, da renovação das licenças de uso e procedimentos licitatórios legais vinculados, logo, a interrupção em virtude da não renovação ou de atrasos licitatórios é uma possibilidade que afeta o fator de continuidade. Portanto, a continuidade do uso é outra vantagem verificada na utilização de softwares livres, pois não há qualquer dependência de processos licitatórios para a aquisição ou prorrogação das licenças de uso.
3. A transparência no uso de dados é maior devido à independência da anuência de uso de plataformas proprietárias, visto que o processamento de dados e informações em seus sistemas requer a continuidade do pagamento, sob risco de ter o universo de dados e análises bloqueados. Logo, a transparência de dados em softwares e sistemas operacionais proprietários não é um fator incondicionado, tal qual os princípios da publicidade e da transparência da Administração Pública, mas vinculado ao repasse contínuo de recursos públicos para se efetivar.
4. O uso do Quantum GIS possui equivalência com modelos proprietários (ArcGIS) e modelos públicos baseados em i3GEO, e aponta vantagens e desvantagens. A economicidade, quando comparado a modelos proprietários altamente onerosos, é evidente, entretanto, a vantagem de progressivas versões periódicas avançadas contrasta com os desafios relacionados à curva de aprendizagem do usuário. Períodos adaptativos para ambientação na plataforma são necessários, prejudicando a disseminação de novas versões avançadas. A utilização de sistemas recém-lançados confere certa instabilidade inicial, visto que a prototipagem em código aberto e colaborativo necessariamente realiza correções *a posteriori* para aperfeiçoamento da versão.



5. A experiência serviu como elemento de fomento para testes orientados para demais softwares e sistemas operacionais livres compatíveis que re-produzem as guias de interface e a curva de aprendizado do usuário, plataformas livres com aspecto visual e operacional semelhantes aos sistemas pagos massificados na Administração Pública.
6. Considerando a migração do trabalho convencional desenvolvido por servidores em desktop para plataformas móveis (celulares, tablets etc.) e a necessidade de compartilhamento rápido de informações, a codificação de resposta rápida em nuvem (*Quick Response Code* – QR Code) viabiliza a troca instantânea de dados e o fluxo de informações via aplicativos de comunicação individual, de grande capilaridade e maior efetividade.

## CONCLUSÃO

O desenvolvimento da experiência-piloto permitiu testar a potencialidade da utilização de softwares livres na Administração Pública, tanto para análise de informações quanto para o ambiente digital convencional: sistemas operacionais, suíte de aplicativos, e-mail.

A evolução tecnológica recente das plataformas livres permite a migração de usuários nativos de sistemas pagos preservando a continuidade de atividades, estabilidade sistêmica e operacional, maior transparência governamental e segurança de dados, democratização de acesso aos dados públicos disponibilizados em arquivos de livre uso, bem como grande economicidade para a Administração Pública.

## REFERÊNCIAS

- ANTUNES, M. Programa livre – Administração federal estimula a adoção de softwares livres em seus computadores. **Desafios do Desenvolvimento**, Brasília, DF, 2007. Disponível em: <https://bit.ly/2VcaGyH>. Acesso em: 30 set. 2020
- BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal, 1988. Disponível em: <https://bit.ly/3aJFaxk>. Acesso em: 29 set. 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n.º 1.419, de 8 de junho de 2017**. Brasília, DF: MS, 2017. Disponível em <https://bit.ly/2IGehCx>. Acesso em: 30 set. 2020.
- BRASIL. Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão. **Transição de Governo 2018/2019**. Brasília, DF: Planejamento, 2018. Disponível em <https://transicao.planejamento.gov.br/>. Acesso em: 30 set. 2020.

BRASIL. Ministro do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão. **Estratégia de Governança Digital 2016-2019**. Transformação digital: cidadania e governo. Brasília, DF, 2018. Disponível em: <https://bit.ly/39oSV7v>. Acesso em: 30 set. 2020

BRASIL. Presidência da República. **Lei n.º 12.094, de 19 de novembro de 2009**. Dispõe sobre a criação da Carreira de Desenvolvimento de Políticas Sociais e dá outras providências. Brasília, DF: PR, 2009. Disponível em: <https://bit.ly/3mevKAm>. Acesso em: 30 set. 2020

REIS, S. R. G. Desenho de uma política de governo digital com base no paradigma de governo aberto: uma proposta a partir do modelo de integração de agendas. **Planejamento e Políticas Públicas**, Brasília, DF, n. 51, p. 395-440, jul./dez. 2018. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/ppp/index.php/PPP/article/view/829>. Acesso em: 30 set. 2020

VASCONCELOS, L. Tecnologia e programa livre. **Desafios do Desenvolvimento**, Brasília, DF, ano 2, n. 9, p. 12-19, abr. 2005. Disponível em: [https://www.ipea.gov.br/desafios/index.php?option=com\\_content&view=article&id=877:catid=28&Itemid=23](https://www.ipea.gov.br/desafios/index.php?option=com_content&view=article&id=877:catid=28&Itemid=23). Acesso em: 30 set. 2020.

# ANÁLISE DE DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES (DOMI) NOS PLANOS MUNICIPAIS DE SAÚDE 2018-2021: UMA AMOSTRA DOS MUNICÍPIOS CATARINENSES

Stella Lemke\*

Heide Gauche\*

Mariana da Costa Schorn\*

Liliane Kelen Miguel\*

Daiane Ellwanger Araujo\*

## RESUMO

Este relato de experiência tem o objetivo de apresentar o estudo realizado pela Seção de Apoio Institucional e Articulação Federativa, da Superintendência do Ministério da Saúde em Santa Catarina (Seinsf/Sems/SC), quanto à presença de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores (Domi) nos Planos Municipais de Saúde (PMS) 2018-2021. O estudo envolveu amostra aleatória de 80 municípios catarinenses. A maioria dos PMS analisados apresentava registro de diretrizes e objetivos, bem como a descrição de metas. Entretanto, poucos apresentavam indicadores e metas quantitativas. Este trabalho é reflexo da atuação da Seinsf/SC no território, a qual tem, como um de seus objetivos, contribuir para o processo de qualificação dos instrumentos de planejamento no estado de Santa Catarina.

**Palavras-chave:** Plano de Saúde. Planejamento em Saúde. Instrumentos de Planejamento. Domi.

## INTRODUÇÃO

O Plano de Saúde é o instrumento de planejamento que consolida as políticas e os compromissos de saúde de um governo (BRASIL, 2016; 2017). Seu conteúdo reflete as necessidades de saúde da população e fundamenta a definição de ações para promoção, proteção, recuperação e reabilitação da saúde (BRASIL, 2017). Todos os compromissos e as responsabilidades devem ser expressos no Plano de Saúde na forma de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores (BRASIL, 2017). Entretanto,

---

\* Seção de Apoio Institucional e Articulação Federativa (Seinsf) da Superintendência Estadual do Ministério da Saúde em Santa Catarina (Sems/SC). E-mail: apoionucleosc@saude.gov.br.

apesar de ser uma exigência legal, supõe-se que haja dificuldade de entendimento desses conceitos, o que se reflete em Planos de Saúde com informações incompletas ou imprecisas.

O DigiSUS Gestor/Módulo Planejamento (DGMP) é o sistema de informação utilizado para a elaboração e o registro de informações relativas aos instrumentos de planejamento em saúde de estados, Distrito Federal e municípios. O sistema, desenvolvido a partir das normativas do Sistema Único de Saúde (SUS) e da internalização da lógica do ciclo de planejamento, possibilita o registro, entre outras informações, de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores do Plano de Saúde. O preenchimento dessas informações é essencial para que sejam disponibilizados os componentes da Programação Anual de Saúde (PAS), dos Relatórios Detalhados do Quadrimestre Anterior (RDQA) e do Relatório Anual de Gestão (RAG), uma vez que estes estão interligados. Ou seja, sem informar Domi, não é possível prosseguir no uso do sistema (BRASIL, 2019).

Ante o exposto, este relato de experiência tem o objetivo de apresentar o estudo realizado pela Seinsf/SC quanto à análise da presença de Domi nos Planos Municipais de Saúde (PMS) 2018-2021 de municípios catarinenses, de modo a identificar suas principais fragilidades e, dessa forma, otimizar a atuação desta Seinsf no que se refere às ações de qualificação dos instrumentos de planejamento no estado de Santa Catarina.

## METODOLOGIA

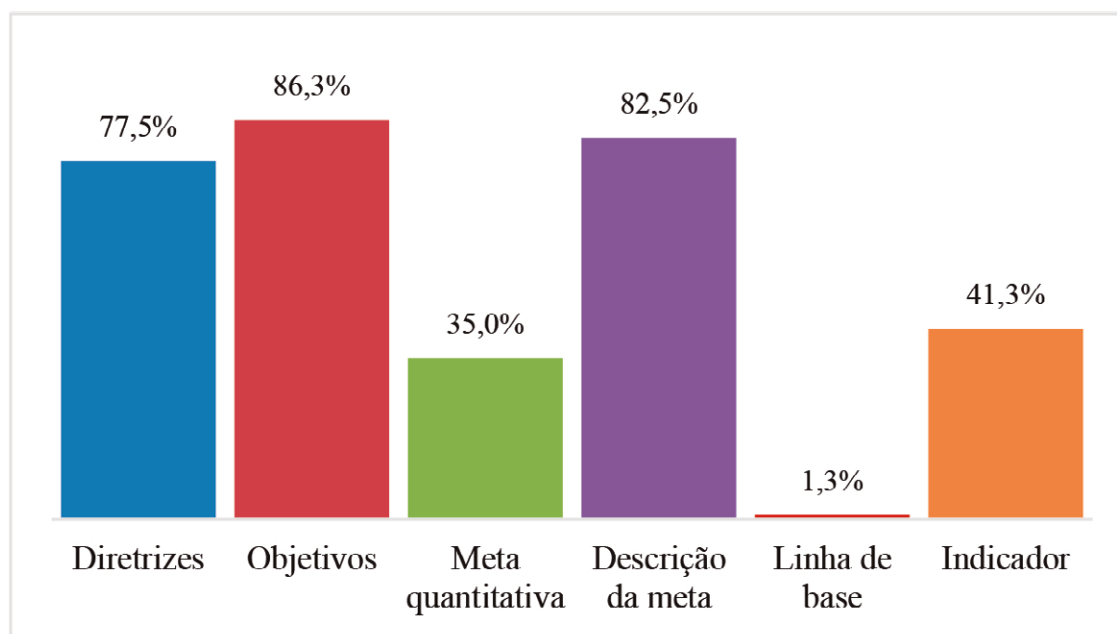
Com vistas a contribuir para o processo de qualificação dos instrumentos de planejamento no estado de Santa Catarina, a Seinsf/SC tem discutido estratégias para a sua operacionalização. Tais estratégias incluem a análise dos PMS, com foco no Domi, e sua adequação em termos de apresentação, considerando o formato exigido pelo DGMP. As análises foram realizadas no final de 2018. Para tanto, calculou-se uma amostra representativa dos municípios catarinenses. Dos 295 municípios, verificou-se que apenas 217 haviam incluído o PMS 2018-2021 no Sistema de Apoio à Construção do Relatório de Gestão (SargSUS), sistema utilizado à época. Considerando uma proporção esperada de 9,7% de municípios com problemas nos instrumentos de planejamento e um intervalo de confiança de 95%, obteve-se amostra final de 80 municípios. Para definição da amostra, os municípios foram listados em ordem alfabética em planilha no Excel, atribuindo-se um número aleatório para cada município. Em seguida, os números foram ordenados do menor para o maior e foram selecionados os 80 primeiros municípios da lista, o que representa 27,2% dos municípios do estado de SC.

Em seguida, fez-se a leitura dos PMS dos municípios selecionados e avaliou-se a presença ou ausência de Domi nos documentos. A avaliação foi realizada por meio de planilha Excel, assinalando-se “sim” ou “não” para cada um dos itens avaliados (diretrizes, objetivos, descrição da meta, linha de base, unidade de medida, meta em número, indicador). Os itens foram selecionados considerando as informações exigidas pelo DGMP, visto que a análise teve o objetivo de identificar as dificuldades que os municípios poderiam ter ao começar a usar o sistema, considerando as informações existentes em seus Planos de Saúde.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos PMS analisados, a maioria apresentava diretrizes (77,5%) e objetivos (86,3%), bem como descreviam metas (82,5%). Entretanto, a minoria apresentava meta em número (35%), indicadores (41,3%) e dados da linha de base (1,3%). A Figura 1 apresenta a proporção de PMS 2018-2021 segundo os itens analisados.

**Figura 1** – Proporção de Planos Municipais de Saúde, por presença de itens do Domi



Fonte: Elaboração própria.

A análise da presença dessas informações no PMS mostra-se fundamental, uma vez que elas fazem parte do registro do PMS no DGMP. São de registro obrigatório: **diretrizes, objetivos, meta quantitativa, descrição da meta e indicador**. Apenas a **linha de base** é de registro facultativo no sistema, porém entende-se que é uma informação relevante para se estabelecer a meta. Considerando a obrigatoriedade do registro dos instrumentos de planejamento no DGMP a partir de 2018, os municípios

que não possuem todas as informações de registro obrigatório em seus PMS 2018-2021 deverão realizar nova discussão e ajustes nos documentos, para que possam finalizar os registros no sistema. Assim, para o próximo ciclo de planejamento (PMS 2022-2025), espera-se que essas informações já estejam presentes nos instrumentos de todos os municípios, visto que a elaboração dos instrumentos ocorrerá após a obrigatoriedade do uso do DGMP e do conhecimento dos gestores acerca do padrão exigido pelo sistema. Porém, ainda será necessário avaliar se a presença das informações reflete também na maior qualificação dos instrumentos. Assim, pretende-se realizar em breve um novo estudo, incluindo também uma análise qualitativa dos conteúdos existentes.

Por fim, ressalta-se que o estudo apresenta a subjetividade da análise como limitação. Assim, destaca-se a importância da definição clara dos parâmetros para classificar cada item em “sim” ou “não”, de modo a mitigar os efeitos da subjetividade da análise. Como alternativa para aplicação desse método, sugere-se a adoção de um único avaliador.

## CONCLUSÃO

Os resultados deste estudo podem contribuir para o processo de qualificação dos instrumentos de planejamento no estado de Santa Catarina, visto que identificam a situação dos PMS e indicam ações prioritárias. Nesse sentido, a qualificação de Domi reflete-se na construção de instrumentos mais eficientes tanto para o trabalho de gestão – execução e monitoramento das ações em saúde – quanto para o controle social e a para a população em geral, pois favorece a transparência dos processos da gestão pública e permite maior envolvimento dos atores interessados com as questões sanitárias de seu território. A produção resultante desse trabalho reforça a importância das ações de educação permanente em saúde e do trabalho integrado com atores do território, como a Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina (SES/SC) e o Conselho de Secretarias Municipais de Saúde de Santa Catarina (Cosems/SC). Quanto às ações de educação, cabe ressaltar que a Seinsf/SC elaborou material para orientação quanto ao correto preenchimento do PMS no DGMP, englobando conceitos de Domi, e pretende ampliar tais iniciativas. Espera-se, assim, contribuir com os gestores municipais, fornecendo elementos para ampliar a autonomia na elaboração de documentos mais completos e precisos. Ressalta-se, ainda, que o acompanhamento da inserção dos instrumentos de planejamento no DGMP, incluindo Domi, faz parte do processo de implantação do sistema no estado.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de planejamento no SUS**. 1. ed. rev. Brasília, DF: MS, 2016. (Série Articulação Interfederativa, v.4). Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/articulacao\\_interfederativa\\_v4\\_manual\\_planejamento\\_atual.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/articulacao_interfederativa_v4_manual_planejamento_atual.pdf). Acesso em: 25 set. 2020

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual do usuário: Módulo Planejamento**. DigiSUS Gestor. Brasília, DF: MS, 2019. Disponível em: <https://digisusgmp.saude.gov.br/storage/conteudo/ogQCpzyJ39cUgovoofBPaRPBqm0lGR9UbgLxF2d.pdf>. Acesso em: 10 set. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria de Consolidação n.º 1, de 28 de setembro de 2017**. Consolidação das normas sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde, a organização e o funcionamento do Sistema Único de Saúde. Brasília, DF: MS, 2017. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0001\\_03\\_10\\_2017.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0001_03_10_2017.html). Acesso em: 25 set. 2020.

# O PAPEL DO APOIO INSTITUCIONAL DO MINISTÉRIO DA SAÚDE NO PROCESSO DE REGIONALIZAÇÃO NO ESTADO DE GOIÁS

Cíntia Clara Guimarães da Silva\*

Cristina Luiza Dália Pereira Paragó Musmanno\*

Jociane Fernanda da Costa Maia\*

Dalila Tusset\*

Fabiano Marques Rosa\*

Ivana Flávia Barreto Rocha\*

Sebastião Donizeti da Silva\* \*

## RESUMO

A regionalização é uma pauta que traz alguns elementos dignos de reflexão, a exemplo de sua relação com a descentralização e municipalização do Sistema Único de Saúde, o papel do Ministério da Saúde na indução de políticas e programas, bem como no repasse de recursos. A publicação do Acórdão n.º 2.888/2015 do Tribunal de Contas da União, que questiona o repasse de recursos sem considerar uma rede regionalizada, serviu como um elemento significativo para o contexto de criação das Seções de Apoio Institucional e Articulação Federativa (Seinsf) nas Superintendências Estaduais do Ministério da Saúde, que teriam como uma de suas atribuições apoiar o processo de regionalização das unidades federativas. Nesse sentido, este relato visa descrever a atuação da Seinsf/GO no processo de regionalização do estado de Goiás a partir do apoio institucional.

**Palavras-chave:** Regionalização em saúde. Planejamento Regional Integrado. Apoio institucional.

## INTRODUÇÃO

A discussão sobre a regionalização das ações e dos serviços do Sistema Único de Saúde (SUS) segue atual e relevante para pensar a reorganização do sistema (DUARTE *et al.*, 2015; MELLO *et al.*, 2017) e a distribuição de recursos (DUARTE *et al.*, 2015).

---

\* Seção de Apoio Institucional e Articulação Federativa (Seinsf) da Superintendência Estadual do Ministério da Saúde em Goiás (Sems/GO). E-mail: apoionucleogo@saude.gov.br.

\*\* Superintendência Estadual do Ministério da Saúde em Goiás (Sems/GO). E-mail: sems.go@saude.gov.br.



No âmbito do arcabouço normativo, destacam-se as Normas Operacionais de Assistência à Saúde (Noas), o Pacto pela Saúde e o Decreto n.º 7.508, de 28 de junho de 2011, com os contratos organizativos (MELLO *et al.*, 2017), que não lograram êxito conforme esperado (SHIMIZU *et al.*, 2007; GOYA *et al.*, 2017; OUVENERY; RIBEIRO; MOREIRA, 2017). Ainda assim, estes dispositivos contribuíram para colocar o debate da regionalização em outro patamar, promovendo movimentos que refletiram na reconfiguração das regiões de saúde, na geração de outros espaços de governança e no aprimoramento da elaboração do Planejamento Regional Integrado (PRI) (OUVENERY; RIBEIRO; MOREIRA, 2017).

Não obstante, ainda há desafios para sua plena consolidação: promover a qualificação da gestão municipal; fazer com que a regionalização parta das necessidades locais; aumentar o foco no planejamento em detrimento da negociação; criar mecanismos de indução para fortalecer o município e a região concomitantemente; combater a forte influência da dinâmica política, burocrática e clientelista; e superar a fragmentação do Sistema (MELLO *et al.*, 2017). Destaca-se, ainda, o caráter indispensável de alinhar a regionalização à hierarquização, pautando-se na perspectiva de referência e contrarreferência (DUARTE *et al.*, 2015).

Parte desses desafios relativos à regionalização está ligado a diretriz organizativa da descentralização, que outorga aos municípios certas responsabilidades e autonomia para definir o curso da política no âmbito local (TEIXEIRA, 1991), incorporando novos atores numa tentativa de democratização (MELLO *et al.*, 2017). Três questões podem ser mencionadas nesse contexto: *i*) o fato de esse processo ser apontado como relacionado às iniquidades regionais, à burocratização de politização dos níveis locais e à dificuldade de regulação do nível central (SALTMAN *et al.*, 2007 *apud* MELLO *et al.*, 2017); *ii*) o fato de as unidades federativas terem graus distintos de municipalização (MELLO *et al.*, 2017); e *iii*) a concomitância de um processo de descentralização e a postura do Ministério da Saúde (MS) como indutor normativo e com vinculação de repasses mediante adesão às ações e aos programas por parte dos governos subnacionais (MACHADO, 2007; VIANA; MACHADO, 2009; ARRETCHE, 2012; LIMA; QUEIROZ, 2012).

Por meio do Acórdão n.º 2.888/2015, o Tribunal de Contas da União (TCU) abordou a fragmentação das transferências financeiras por meio de incentivos que, ao serem direcionados para os municípios sem considerar as regiões de saúde e as necessidades populacionais, feriam a diretriz da regionalização e comprometiam a governança do SUS (BRASIL, 2015). Citou, ainda, a dissociação das emendas parlamentares no que tange às reais necessidades da população, considerando-se que este fator contribui para uma alocação indevida de recursos destinados ao setor (BRASIL, 2015).

As Seções de Apoio Institucional e Articulação Federativa (Seinsf) das Superintendências Estaduais do Ministério da Saúde (Sems) foram criadas nesse contexto, sendo que o fortalecimento do planejamento ascendente, que inclui o apoio aos processos relacionados à regionalização, consiste em um de seus objetos de atuação (BRASIL, 2016b).

A atuação das Seinsf deve levar em consideração algumas resoluções da Comissão Intergestores Tripartite (CIT), publicadas com o intuito de orientar o processo de regionalização nos territórios (BRASIL, 2011, 2016a, 2017, 2018). A mais recente dispõe sobre o PRI e a organização de macrorregiões de saúde, delimitando produtos e prazos para sua execução (BRASIL, 2018). Em Goiás, cabe citar ainda a Resolução CIB n.º 153, de 26 de junho de 2018, que aprovou o cronograma do PRI e a definição das macrorregiões de saúde no estado (GOIÁS, 2018).

No ano de 2019, em parceria com o Hospital Alemão Oswaldo Cruz (Haoc) e com o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems), a macrorregião de saúde Sudoeste, em Goiás, foi escolhida como piloto para elaborar uma metodologia que pudesse subsidiar o processo de regionalização no estado, sendo prerrogativa a participação das Seinsf/Sems/GO. Esse projeto está sendo realizado por meio do Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (Proadi-SUS).

Destaca-se que a Resolução CIB n.º 6, de 31 de janeiro de 2020, instituiu o Grupo de Trabalho para Condução do Planejamento Regional Integrado no estado, tendo em sua composição membros da Seinsf/Sems/GO (GOIÁS, 2020).

Este relato tem como objetivo descrever o envolvimento da Seinsf/Sems/GO no processo de regionalização do estado de Goiás, seja no âmbito do projeto Fortalecimento dos Processos de Governança, Organização e Integração da Rede de Atenção à Saúde do Haoc, seja na elaboração do PRI, ambos ainda em andamento.

Espera-se que o referido projeto seja capaz de: apontar as potencialidades e os desafios encontrados no apoio prestado em ambos os processos, gerando subsídios para o fortalecimento da atuação triparte no processo de regionalização, sem que se comprometa a governança regional; e aprimorar a atuação do apoio institucional no território a partir da Seinsf/Sems/GO.

## **METODOLOGIA**

A experiência relatada segue em curso no estado de Goiás de forma mais abrangente (pela elaboração do PRI) e na macrorregião de saúde Sudoeste (pelo Proadi-SUS). No âmbito local, ocorrem em parceria com

a Secretaria de Estado da Saúde (SES), nível central e regionais de saúde; e o Conselho Estadual de Secretarias Municipais de Saúde (Cosems). Essas ações iniciaram em momentos distintos, abrangendo o período entre 2018 e agosto de 2020 (para fins deste documento).

Para o apoio, a equipe da Seinsf organizou-se da seguinte maneira:

- GT PRI: além da representação oficial, outro técnico acompanhava as reuniões do grupo mediante rodízio; realização de discussão em equipe sobre os produtos e as contribuições da seção; identificação de dois técnicos para mediar as discussões na equipe.
- Proadi-SUS: todos estiveram implicados ao longo do processo na discussão da metodologia, do diagnóstico situacional a partir de dados secundários disponíveis nos sistemas de informação em saúde (SIS); no acompanhamento das oficinas; e na identificação de dois técnicos de referência, de modo que, com a chegada das pautas relacionadas à covid-19 e o choque de agendas, a participação de todos ficou restrita às oficinas.

O referencial de apoio utilizado relaciona-se ao apoio Paideia (método da roda), que “objetiva apoiar, de modo simultâneo, a elaboração e implementação de projetos e a construção de sujeitos e de coletivos organizados” (CAMPOS, 2013, p. 199). Ao passo que o apoio institucional está comprometido com a democracia institucional, a Seinsf/GO – numa iniciativa interna da equipe – elegeu uma estrutura colegiada para debate das pautas que acompanha.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

O apoio às agendas em destaque ocorreu separadamente, porém com interfaces e inflexões ao longo do tempo. Num primeiro momento, quando havia apenas o acompanhamento do PRI, houve alguns desafios que dificultaram a inserção dos apoiadores institucionais nos espaços. Esses desafios pareceram ser motivados pelo fato de a Seinsf ser uma equipe nova e o histórico da atuação do MS, seja pelo apoio realizado de forma esporádica por alguns trabalhadores da sede ou pela noção de que o MS atua como “fiscal” e “auditor”. Além disso, isso pode ter ocorrido pelo histórico normativo do MS em relação à distribuição de recursos (MACHADO, 2007; VIANA; MACHADO, 2009; ARRETCHE, 2012; LIMA; QUEIROZ, 2012).

O Proadi-SUS contou com a formalização da participação da Seinsf/Sems/GO desde o início, a qual foi mediada pelo Departamento de Gestão Interfederativa e Participativa (Dgip) de forma mais assertiva. Percebe-se que a atuação da Seinsf na 1ª Oficina de Regionalização do projeto contribuiu para o fortalecimento da relação com os parceiros locais

(Cosems e SES – em especial com o nível central) e constituiu-se como oportunidade para demonstrar o papel do apoio institucional, destituído do papel de fiscalização/auditoria e imbuído na atuação de mediação entre os problemas e as necessidades de saúde locais e a sede do MS. Além disso, demonstrou-se a capacidade técnica para produzir algumas ofertas, como a elaboração e o apoio à realização de diagnóstico situacional.

Como consequência desse processo e, ainda, a partir da apresentação da seção à Subsecretaria da SES/GO, fluxos foram estabelecidos em relação às agendas acompanhadas pela equipe com as áreas técnicas da secretaria estadual. Esse aspecto contribuiu para o desenvolvimento dessas e outras ações.

Cada etapa do apoio institucional à pauta da regionalização do SUS no estado esteve relacionada a alguns eventos disparadores (Anexo).

## CONCLUSÃO

O apoio prestado ao processo de regionalização em ambas as estratégias contribuiu para dar visibilidade à natureza complexa das relações no âmbito local. Ainda que, desde o princípio, tenha se buscado apresentar a Seinsf/GO para os parceiros, nota-se que o trabalho realizado gerou mais resultados, dando concretude às ofertas disponibilizadas pela seção. Isso demonstra que o papel do apoiador institucional, além de técnico, é político e sofre influência da dinâmica do território e dos espaços de governança do SUS.

## REFERÊNCIAS

ARRETCHE, M. As relações verticais na federação: explorando o problema da descentralização e da autonomia. *In*: ARRETCHE, M. **Democracia, federalismo e centralização no Brasil**. Rio de Janeiro: FGV: Fiocruz, 2012. p. 145-72.

BRASIL. Comissão Intergestores Tripartite. **Resolução n.º 1, de 29 de setembro de 2011**. Estabelece diretrizes gerais para a instituição de Regiões de Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), nos termos do Decreto n.º 7. 508, de 28 de junho de 2011. Brasília, DF: CIT, 2011.

BRASIL. Comissão Intergestores Tripartite. **Resolução n.º 23, de 17 de agosto de 2017**. Estabelece diretrizes para os processos de Regionalização, Planejamento Regional Integrado, elaborado de forma ascendente, e Governança das Redes de Atenção à Saúde no âmbito do SUS. Brasília, DF: CIT, 2017.

BRASIL. Comissão Intergestores Tripartite. **Resolução n.º 3, de 16 de agosto de 2016**. Constitui Subgrupo de Trabalho Tripartite, no âmbito do Grupo de Trabalho de Gestão da Comissão Intergestores Tripartite, com a finalidade de elaborar proposta de revisão do Decreto n.º 7.508, de 28 de junho de 2011. Brasília, DF: CIT, 2016a.

BRASIL. Comissão Intergestores Tripartite. **Resolução n.º 37, de 22 de março de 2018**. Dispõe sobre o processo de Planejamento Regional Integrado e a organização de macrorregiões de saúde. Brasília, DF: CIT, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n.º 1.844, de 13 de outubro de 2016**. Redefine a atuação e dá diretrizes para o funcionamento dos Núcleos Estaduais do Ministério da Saúde (Nems). Brasília, DF: MS 2016b.

BRASIL. Tribunal de Contas da União. **Acórdão n.º 2.888**. Aborda questões sobre regionalização e governança no SUS. Brasília, DF: TCU, 2015.

CAMPOS, G. W. S. **Um método para análise e cogestão de coletivos: constituição do sujeito, a produção de valor de uso e a democracia em instituições – O método da roda**. São Paulo: Hucitec, 2013.

DUARTE, L. S. *et al.* Regionalização da saúde no Brasil: uma perspectiva de análise. **Saúde e Sociedade**, v. 24, n. 2, p.472-485, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/sausoc/v24n2/0104-1290-sausoc-24-02-00472.pdf>. Acesso em: 16 set. 2020.

GOIÁS. Comissão Intergestores Bipartite. **Resolução n.º 153, de 26 de junho de 2018**. Aprova *ad referendum* cronograma do processo de Planejamento Regional Integrado e a definição das Macrorregiões de Saúde do Estado de Estado de Goiás, conforme disposto no Art. 4º da Resolução CIT n.º 37, de 22 de março de 2018. Goiânia: CIB, 2018.

GOIÁS. Comissão Intergestores Bipartite. **Resolução n.º 6, de 31 de janeiro de 2020**. Aprovação *ad referendum* o Grupo de Trabalho para condução do Planejamento Regional Integrado no Estado de Goiás. Goiânia: CIB, 2020.

GOYA, N. *et al.* Percepções de gestores estaduais da saúde sobre o Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde no Ceará, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 4, p. 1.235-1.244, abr. 2017. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232017002401235&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232017002401235&lng=en&nrm=iso&tlng=pt). Acesso em: 15 ago. 2019.

LIMA, L. D. de; QUEIROZ, L. de F. N. de. O processo de descentralização e regionalização do SUS no contexto do Pacto pela Saúde. *In*: MACHADO, C. V.; BAPTISTA, T. W. de F.; LIMA, L. D. de. (org.). **Políticas de saúde no Brasil**: continuidades e mudanças. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2012. p.229-52.

MACHADO, C. V. O modelo de intervenção do Ministério da Saúde nos anos 90. **Caderno de Saúde Pública**, v. 23, n. 9, p. 2.113-2.126, set. 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csp/v23n9/12.pdf>. Acesso em: 16 set. 2020.

MELLO, G. A. *et al.* O processo de regionalização: revisão sistemática. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 4, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v22n4/1413-8123-csc-22-04-1291.pdf>. Acesso em: 16 set. 2020.

OUVERNEY, A. M.; RIBEIRO, J. M.; MOREIRA, M. R. O COAP e a regionalização do SUS: os diversos padrões de implementação nos estados brasileiros. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 4, p. 1.193–1.1207, abr. 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v22n4/1413-8123-csc-22-04-1193.pdf>. Acesso em: 11 ago. 2020.

SHIMIZU, H. E. *et al.* O protagonismo dos Conselhos de Secretários Municipais no processo de governança regional. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 4, p. 1.131-1.140, abr. 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v22n4/1413-8123-csc-22-04-1131.pdf>. Acesso em: 15 ago. 2020.

TEIXEIRA, C. F. Municipalização da saúde: os caminhos do labirinto. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v. 44, n. 1, p. 10-15, jan./mar. 1991. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/reben/v44n1/v44n1a03.pdf>. Acesso em: 16 set. 2020.

VIANA, A. L. D.; MACHADO, C. V. Descentralização e coordenação federativa: a experiência brasileira na saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 14, n. 3, p. 807-817, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v14n3/16.pdf>. Acesso em: 16 set. 2020.

## ANEXO

**Quadro 1 – Ocorrência, ano e repercussões do apoio institucional da Seinsf/Sems/GO na agenda de regionalização no estado de Goiás (2018 a 2020)**

Ano	Evento/ano	Repercussões no apoio da Seinsf/Sems/GO
2018	Resolução CIT n.º 37, de 22 de março de 2018	Acompanhamento das reuniões sobre o PRI. Falta de formalização a respeito da participação da Seinsf.
	Resolução CIB n.º 153, de 26 de junho de 2018	Acompanhamento de algumas reuniões. Resistência de parceiros em relação à Seinsf.
	Elaboração da metodologia das oficinas nos territórios	Exclusão da Seinsf dos espaços.
	Paralisação das atividades em função de campanha eleitoral para o governo estadual (2018)	Aproximação da Seinsf em relação aos parceiros para debater sobre o PRI.
	Participação do Dgip/SE/MS na assembleia do Cosems e reunião da CIB para falar sobre o PRI	Agendamento de reunião com os parceiros locais (SES, Cosems, SE da CIB) para alinhar os papéis e expectativas. Resistência à participação da Seinsf no processo. Afirmção de representante do Dgip do papel da Seinsf como sendo a representação do MS no estado.
	Publicação do documento <i>Orientações Tripartite para o Planejamento Regional Integrado</i>	Mesmo com o reconhecimento do papel das Seinsf como parceira no processo, não houve êxito nas tentativas de diálogo sobre o PRI.
2019	Mudança de gestão no governo estadual	Realização de reunião sobre o DigiSUS Gestor – Módulo Planejamento com a SES, em que se aproveitou para trazer a pauta do PRI. Realização de reunião com equipe técnica da SES após alguns meses de transição para o novo governo.
	Reunião entre o Conass e o secretário de estado da saúde de Goiás	Conhecimento sobre a reunião por meio do site oficial da SES.
	Apresentação do Proadi-SUS sobre regionalização e assinatura do termo de cooperação	Participação no evento e reconhecimento da Seinsf como parceiro no projeto, representando o MS. Participação nas reuniões com a equipe local do Haoc.
	Realização da 1ª Oficina do projeto de regionalização Proadi-SUS em Rio Verde/GO	Aproximação entre a Seinsf e os parceiros no estado.
2020	Resolução CIB n.º 06/2020	Retomada do diálogo sobre o PRI com todos os atores. Indicações de duas representações da Sems para compor o GT PRI, sendo uma delas da Seinsf. Participação ativa da Seinsf/GO nas reuniões realizadas.
	Reunião com a Subsecretaria da SES para apresentação da Seinsf com a mudança de chefia	Relação fortalecida entre a Seinsf e a SES.
	Situação de emergência em saúde pública em decorrência do coronavírus	Entre março e junho Interrupção temporária da agenda do PRI. Apoio ao Proadi-SUS do Haoc segue acontecendo com adaptações ao distanciamento social (entre março e junho)  Em julho e em agosto. Retomada das reuniões do GT PRI em modalidade remota. Realização da 2ª oficina de regionalização do Proadi-SUS.

Fonte: Elaboração própria.

# AJUSTE/2019 DO PLANO DIRETOR DE REGIONALIZAÇÃO – PDR-SUS/MG

Mariângela Soares Nogueira\*

Rimena Glaucia Dias de Araújo\*

Leonardo Augusto Vieira Mesquita\*

Lívia Custódio Puntel Campos\*

Roberta Iara Borges\*

## RESUMO

As Seções de Apoio Institucional e Articulação Federativa (Seinsf) foram criadas na estruturação do Ministério da Saúde (MS) em 2016, tendo como uma de suas atribuições apoiar os estados no fortalecimento do planejamento ascendente. O Plano Diretor de Regionalização (PDR-SUS/MG) é o instrumento estruturador de planejamento em saúde no âmbito estadual. Um trabalho de ajuste do PDR/SUS/MG foi realizado entre os anos de 2017 e 2019, com a participação da Seinsf/MG. Tal empreendimento teve como objetivos a divisão das macro e microrregiões, focando a descentralização e as redes; a verificação de efetividade dos polos micro ou macrorregionais tendo em vista descentralização, organização e redução de multipolaridades micro ou macrorregionais; a readscrição de municípios por microrregião, conforme acessibilidade e redes; e a renomeação das regiões por níveis de atenção/regionalização. O PDR-SUS/MG com ajustes teve como resultado a definição de 14 macrorregiões, com 18 polos macros, 3 polos macros complementares, 2 polos macros complementares de apoio e 89 microrregiões, com 107 polos micros e foi aprovado na Comissão Intergestores Bipartite de Minas Gerais (CIB-SUS/MG) pela deliberação CIB-SUS/MG n.º 3.013, de 23 de outubro de 2019. O processo de trabalho para a elaboração do ajuste do PDR/SUS/MG confirmou a lógica da distribuição dos territórios, com a predefinição de uma tipologia de serviços orientadora da hierarquização das ações por complexidades tecnológicas crescentes, sucedendo para cada nível de atenção seu correspondente espaço territorial e populacional.

**Palavras-chave:** Planejamento em saúde. Ajuste/2019 – PDR/SUS/MG. Regionalização. Seinsf/MG.

---

\* Seção de Apoio Institucional e Articulação Federativa (Seinsf) da Superintendência Estadual do Ministério da Saúde em Minas Gerais (Sems/MG). E-mail: apoionucleomg@saude.gov.br.



## INTRODUÇÃO

O PDR-SUS/MG é o instrumento de planejamento de âmbito estadual que norteia a distribuição espacial e a organização das redes em Minas Gerais e tem por objetivo servir de base para a distribuição do território enquanto espaço da oferta de serviços ambulatoriais e hospitalares, conforme princípios e diretrizes do SUS e na lógica da hierarquização e regionalização por níveis de atenção à saúde, subsidiando a descentralização e a estruturação dos serviços e das redes temáticas. Tem como princípios organizativos a integralidade, a regionalização, a equidade, a hierarquização, a descentralização e as economias de escala e escopo. Foi aprovado no Conselho Estadual de Saúde (CES), em 14 de outubro de 2002, e na Comissão Intergestores Tripartite (CIT), em 2003, e vem sendo mantido com ajustes, tendo o último ajuste ocorrido anteriormente em 2014.

As Seções de Apoio Institucional e Articulação Federativa (Seinsf), vinculadas às Superintendências Estaduais do Ministério da Saúde (Sems), foram criadas na nova estrutura do Ministério da Saúde (MS) em 2016, com atribuições de assisti-lo em consonância com as orientações normativas da Secretaria-Executiva (SE), entre elas a de apoiar no fortalecimento do planejamento ascendente.

A Seinsf/MG participou do ajuste do PDR-SUS/MG a partir de 11 de junho de 2018, como ouvinte, na reunião para definição de metodologia, temas, conceitos, critérios, diretrizes e cronograma.

O ajuste teve, entre outros objetivos, a divisão das macro e microrregiões, focando a descentralização e as redes; e a efetividade dos polos micro ou macrorregionais, tendo em vista a descentralização, a organização e a redução de multipolaridades micro ou macrorregionais. Os critérios e os conceitos incorporados ao ajuste visaram alcançar os objetivos propostos e a adequação às normativas da CIT e/ou portarias do MS.

## METODOLOGIA

O PDR-SUS/MG é o instrumento que estrutura o planejamento em saúde em Minas Gerais e norteia a divisão do território em espaços para organização das regiões de saúde por níveis de atenção, considerando as densidades tecnológicas crescentes. A elaboração, utilização, monitoramento e ajuste do PDR-SUS/MG basearam-se nos princípios da Lei n.º 8.080/1990 e no Decreto n.º 7.508/2011: integralidade, equidade, descentralização, regionalização, hierarquização, economias de escala e escopo.

A Deliberação CIB-SUS/MG n.º 2.448, de 15 de fevereiro de 2017, instituiu a Comissão SES/Cosems para realizar o ajuste no PDR-SUS/MG. Por sua vez, as Deliberações CIB-SUS/MG n.º 2.708, de 18 de abril de 2018, e

n.º 2.867, de 5 de dezembro de 2018, alteraram a Deliberação CIB-SUS/MG n.º 2.448, prorrogando os trabalhos de ajuste/revisão até dezembro de 2019.

Em abril de 2018, já constituída a Comissão SES/Cosems/MG para implementação do ajuste 2018/2019, a equipe da Seinsf/MG manifestou interesse, junto à Subsecretaria de Gestão Regional da SES/MG, em participar do processo. A participação da equipe iniciou-se em junho de 2018, na reunião para definição de metodologia, temas, conceitos, critérios, diretrizes e cronograma do ajuste do PDR-SUS/MG, quando a metodologia e um primeiro cronograma de estudos e reuniões foram apresentados e estes foram aprovados pela Comissão, com o período de trabalho estimado em cerca de 18 meses.

Foram pactuadas as seguintes etapas no processo de ajuste: 1) discussão/aprovação de conceitos, critérios e metodologia; 2) levantamento de dados e processamento de indicadores por macro/micro/polos por parte da Diretoria de Estudos e Análises Assistenciais (Deaa) e apresentação/discussão e conclusão em reuniões mensais da comissão por macro; 3) encaminhamento de estudos e conclusão quanto à reestruturação macrorregional definida pela comissão às comissões intergestores regionais ampliadas (Cira) para discussão, apropriação, observações e devolução à DEAA, por meio de formulário próprio, com registros da adscrição de municípios, por microrregião; 4) estudo pela comissão das observações efetuadas pelas Cira e devolvidas à Diretoria de Regionalização e Estudos Assistenciais (Drea/SUBGR), por meio eletrônico; 5) reuniões da comissão com representantes das Cira e secretários municipais de saúde (SMS), para discussões específicas, se necessário, com agendamentos prévios; e 6) elaboração da deliberação do ajuste para aprovação pela CIB-SUS/MG.

Para os objetivos quantitativos (1, 2 e 3), foram realizados estudos e avaliações, histórica e comparativamente com diferentes unidades de medida, tais como: os portes e a extensão geográfica, conforme os critérios; as distâncias; as escalas populacionais; as eventuais redes de atenção/capacidade instalada já estabelecidas em situações ou regiões com grande capacidade de oferta; os fluxos; a resolutividade por elenco, atual e potencial na perspectiva de divisão; o escopo e a resolutividade das especialidades relevantes e os níveis assistenciais/regionais modelados, conforme cada objetivo e casos específicos. Já o objetivo 4, qualitativo, referia-se à renomeação das regiões para retomada das designações tradicionais e em uso oral no SUS/MG de micro e macrorregião. Foram discutidas as bases, os princípios organizativos e as resoluções recentes, como a modelagem da regionalização ratificada, com a estruturação das redes de atenção organizada por níveis de atenção à saúde.

Os trabalhos sofreram atrasos solicitados pela Deaa, em razão da necessidade de se priorizar outros estudos a serem pactuados, tais como a política hospitalar. Tais estudos subsidiaram as discussões na comissão e a definição de propostas para cada macro ou microrregião.

Destaca-se que a Comissão empreendeu grande esforço na discussão sobre a relação entre PDR e Plano Diretor de Investimento (PDI) e como o ajuste do PDR afetaria a Programação Pactuada Integrada (PPI).

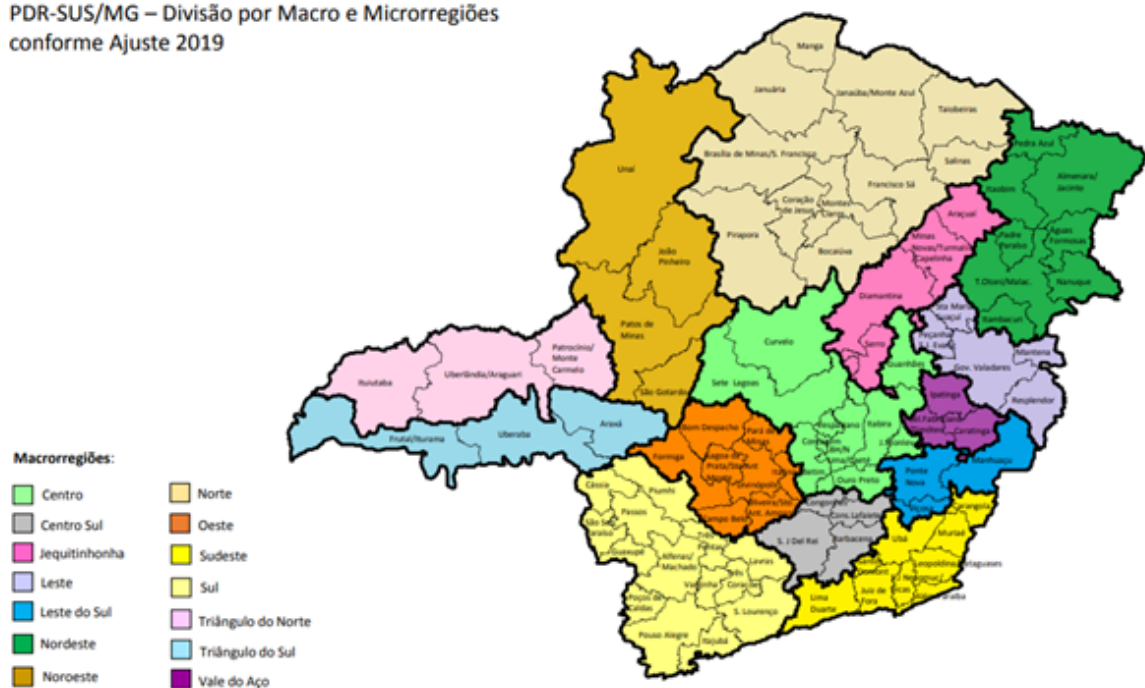
O resultado final do ajuste foi consolidado pela Comissão, com a redesignação/renomeação das regiões e a adscrição dos municípios por micro e macrorregião e encaminhado à CIB-SUS/MG para aprovação.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

O Ajuste/2019 – PDR-SUS/MG foi aprovado por meio da Deliberação CIB-SUS/MG n.º 3.013, de 23 de outubro de 2019. As macros e microrregiões foram redesignadas/renomeadas e o estado passou a ter 14 macrorregiões, com 18 polos macros, 3 polos macros complementares, 2 polos macros complementares de apoio. O total de microrregiões passou para 89, com 107 polos microrregionais.

**Figura 1** – Divisão por macro e microrregiões de saúde após Ajuste/2019 – PDR/SUS/MG

PDR-SUS/MG – Divisão por Macro e Microrregiões conforme Ajuste 2019



Fonte: Diretoria de Regionalização e Estudos Assistenciais (Drea/SDCAR/SUBGR).

PDR e PPI: o PDR é um instrumento estruturador de planejamento estratégico que estabelece objetivos de descentralização e organização da assistência à saúde de longo prazo, apontando ações, planos de investimentos e habilitações futuros, ao longo de cinco a dez anos. Já a PPI é um sistema de pactuações de curto prazo e que responde à conjuntura

de financiamento de curto prazo, uma ou mais pactuações ao ano, conforme calendário próprio. É vinculada ao custeio e ao fluxo específico do usuário, para atender demandas da assistência entre as regiões que ainda não apresentam redes totalmente estruturadas no estado. A PPI conversa com o PDR, mas o PDR antecede à PPI para direcionar esta conversa, que poderá e deverá acontecer de acordo com a conjuntura de recursos incorporados a cada ajuste da PPI.

PDR e PDI: o PDR é um instrumento de longo prazo, que antecede o PDI. Este é um instrumento de médio prazo, de competência da Assessoria Estratégica (Asplan) da SES/MG, estabelecido com base no PDR e que tem por objetivo priorizar as necessidades de investimentos nas regiões do Estado.

O trabalho de ajuste do PDR-SUS/MG confirmou a lógica utilizada desde o início na distribuição dos territórios, com a predefinição de uma tipologia de serviços orientadora da hierarquização das ações por complexidades tecnológicas crescentes, resultando para cada nível seu correspondente espaço territorial e populacional. Esta organização garante condições para fixação e alcance de objetivos, tanto o de descentralização dos serviços e ações de saúde quanto o de redução das desigualdades regionais.

## CONCLUSÃO

A experiência do ajuste do PDR-SUS/MG mostrou que é possível revisar e fazer evoluir o planejamento das regiões sem perder a visão global do estado e buscar novos ajustes em decorrência de novas agregações populacionais que podem resultar em novas regiões para novas organizações, tendo em vista as necessidades da população, a diversidade e as desigualdades regionais. O ajuste do PDR orienta o PDI e subsidia planos de investimento e financiamento na SES. O ajuste do PDR não altera os fluxos definidos na PPI.

A participação da Seinsf/MG no processo de ajuste possibilitou o fortalecimento do vínculo com as equipes da SES/MG e Cosems/MG. O resgate da evolução histórica na operacionalização dos ajustes do PDR/MG e o teor pedagógico dos estudos diagnósticos elaborados pelo atual Drea/SDCAR para cada tópico/tema do ajuste proposto e consequentes debates aprimoraram o conhecimento sobre a regionalização em Minas Gerais e fortaleceram o papel de articulação da Seinsf/MG em relação aos demais entes federados.

## REFERÊNCIAS

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. **Deliberação CIB-SUS/MG n.º 2.448, de 15 de fevereiro de 2017**. Institui Comissão SES/Cosems para conduzir os trabalhos de Ajuste/Revisão do PDR-SUS/MG a ser realizado no período de abril a novembro de 2017. Belo Horizonte: SES/MG, 2017a. Disponível em: <https://bit.ly/3nuqvfY>. Acesso em: 30 set. 2020.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. **Deliberação CIB-SUS/MG n.º 2.708, de 18 de abril de 2018**. Aprova a prorrogação do prazo para condução dos trabalhos de Ajuste/Revisão do PDR-SUS/MG, pela comissão SES/Cosems, instituída pela Deliberação CIB-SUS/MG n.º 2.448, de 15 de fevereiro de 2017. Belo Horizonte: SES/MG, 2017b. Disponível em: <https://bit.ly/38FlnrQ>. Acesso em: 30 set. 2020.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. **Deliberação CIB-SUS/MG n.º 2.867, de 5 de dezembro de 2018**. Aprova a prorrogação do prazo para condução dos trabalhos de Ajuste/Revisão do PDR-SUS/MG, pela comissão SES/Cosems, instituída pela Deliberação CIB-SUS/MG n.º 2.448, de 15 de fevereiro de 2017. Belo Horizonte: SES/MG, 2017b. Disponível em: <https://bit.ly/3pwCITY>. Acesso em: 30 set. 2020.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. **Deliberação CIB-SUS/MG n.º 3.013, de 23 de outubro de 2019**. Aprova o Ajuste/2019 do Plano Diretor de Regionalização PDR/SUSMG e dá outras providências. Belo Horizonte: SES/MG, 2017b. Disponível em: <https://bit.ly/2IFNNQW>. Acesso em: 30 set. 2020.

# APOIO INSTITUCIONAL NA CONSTRUÇÃO COLETIVA DE UM MÉTODO DE PRIORIZAÇÃO EM SAÚDE

Jairo Luiz Silveira Filho\*  
Bárbara Elisa Zwetsch\*  
Cláudia Itaborahy Ferreira\*  
Jaqueline Siqueira Sacramento\*

## RESUMO

Este relato trata do caminho percorrido na construção coletiva de um método de priorização de problemas de saúde, tendo como objetivo, além de detalhar o passo a passo dessa construção, compartilhar as reflexões que surgiram a partir da experiência.

**Palavras-chave:** Priorização em saúde. Priorização de problemas. Planejamento em Saúde. Regionalização em saúde.

## INTRODUÇÃO

A Resolução CIT n.º 37, de 22 de março de 2018, que dispõe sobre o Planejamento Regional Integrado (PRI), induziu discussões sobre como operacionalizar todo o processo. No Rio Grande do Sul a proposta de cronograma para o desenvolvimento das etapas do PRI, bem como a definição das macrorregiões de saúde do estado, foram pactuadas na Comissão Intergestores Bipartite (CIB), conforme Resolução CIB/RS n.º 188, de 15 de junho de 2018. O presente relato surge no contexto das experiências que se desdobraram da seguinte questão: como definir prioridades sanitárias a partir das necessidades de saúde da população?

No primeiro momento, em 2018, a Seção de Apoio Institucional e Articulação Federativa (Seinsf) da Superintendência Estadual do Ministério da Saúde no Rio Grande do Sul (Sems/RS) trabalhou a priorização em saúde no contexto do PRI. Já no segundo momento, esse processo teve continuidade no âmbito do Projeto “Fortalecimento dos Processos de

---

\* Seção de Apoio Institucional e Articulação Federativa (Seinsf) da Superintendência Estadual do Ministério da Saúde no Rio Grande do Sul (Sems/RS). E-mail: apoionucleors@saude.gov.br.

Governança, Organização e Integração da Rede de Atenção à Saúde”,<sup>1</sup> do Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (Proadi-SUS) e coordenado pelo Hospital Alemão Oswaldo Cruz (Haoc). Portanto, o objetivo deste relato será detalhar um pouco dessa construção metodológica de priorização, bem como os aprendizados e as reflexões advindas da experiência realizada no RS.

A definição de prioridades é um processo contínuo, não passível de solução única e definitiva (HAM; COULTER, 2000). Em *Métodos e técnicas de planejamento em saúde*, Tavares (1990) declara que, visando ao planejamento, à utilização eficiente dos recursos disponíveis e à otimização dos resultados a atingir, torna-se necessário selecionar prioridades, procurando identificar quais problemas devem ser solucionados em primeiro lugar. Giraldes (1990) afirma que, com base em um planejamento bem concebido e eficaz, será possível redistribuir os recursos de forma mais eficiente.

Considerando o disposto até aqui, percebe-se o desafio de avaliar e construir um percurso de priorização dinâmico, baseado nas necessidades regionais e no qual os atores responsáveis pelo processo percebam-se contemplados ao final do percurso em suas problemáticas diárias. Espera-se que essa experiência de apoio contribua para o debate sobre o assunto, bem como acene para as possibilidades de se construir métodos de priorização de forma coletiva, contemplando as necessidades locais.

## METODOLOGIA

Em 2018, no contexto do PRI, a primeira etapa adotada foi a revisão e o estudo da literatura existente sobre o tema, em que se percebeu que a escolha do método de priorização adequado envolve discussões extremamente complexas, não havendo apenas uma solução ou método invariavelmente eficaz para priorizar, visto que sua aplicação está vinculada a quem prioriza, o que se prioriza e com que objetivo se prioriza. Organizou-se, então, um consolidado de métodos e técnicas de priorização, com prós e contras de cada um, a fim de que o grupo pudesse ponderar qual alternativa adequava-se melhor às necessidades e às peculiaridades da priorização sanitária no PRI.

Nessa etapa, o grupo deparou-se com a seguinte questão: quem tem legitimidade para priorizar no PRI/RS? Com as discussões e as respostas à pergunta, foi se construindo o consenso de que tal processo

---

<sup>1</sup> Entende-se que o referido projeto coincide com a estratégia e os esforços envidados pelo Ministério da Saúde e as secretarias estaduais de Saúde no desenvolvimento e na consolidação dos dispositivos de regionalização, na estruturação da rede integrada de serviços e no apoio à implementação e ao fortalecimento do comitê de governança da Rede de Atenção à Saúde (RAS), com foco em ações estruturantes para o Planejamento Regional Integrado, considerados como fundamentais para a superação da fragmentação do sistema e a coordenação das políticas de saúde.

precisava ser participativo. Diante disso e com a necessidade de se construir critérios de priorização<sup>2</sup> para o processo, uma vez que a definição explícita de prioridades deve envolver o desenvolvimento e a utilização de critérios técnicos como base para a escolha entre usos concorrentes de recursos (TRAGAKES; VIENONEN, 1998), realizou-se, em dezembro de 2018, uma oficina para avaliação dos critérios de priorização, tendo a presença de vários atores<sup>3</sup> envolvidos no processo decisório do Sistema Único de Saúde (SUS). Na ocasião, o grupo elencou seis possíveis critérios: magnitude, gravidade, aceitabilidade, tendência, impacto regional e exequibilidade.

Em 2020, já no contexto do projeto “Fortalecimento dos Processos de Governança, Organização e Integração da Rede de Atenção à Saúde”, durante a apresentação do estado da arte de cada processo (PRI e Proadi), a SES/RS destacou a importância de alinhar o percurso metodológico do projeto ao caminho já trilhado em relação ao PRI, incluindo-se a priorização em saúde. Deliberou-se, então, acerca da criação de um grupo de trabalho tripartite, que se reuniria semanalmente para acompanhar as ações desenvolvidas pelo projeto, bem como possibilitar a confluência dos processos.

Em determinada etapa do projeto, o grupo de gestores deveria selecionar, a partir de uma lista de problemas previamente levantados, um macroproblema de saúde<sup>4</sup> para trabalhar no desenho da RAS e, a partir daí, o GT passou a se preocupar com a definição do método de priorização a ser utilizado. Convém observar que o levantamento dos problemas de saúde considerou a análise situacional de saúde da macrorregião, bem como as necessidades de ações e serviços de saúde elencadas previamente nos 30 diagnósticos regionais de saúde desenvolvidos em 2019, no âmbito do PRI conduzido pela SES/RS, a fim de se resgatar toda a construção coletiva realizada em âmbito regional, que envolveu representantes dos municípios, das coordenadorias regionais de saúde, da equipe da Assessoria Técnica e de Planejamento da SES/RS, do controle social, dos apoiadores do Cosems/RS e da Seinsf/RS.

---

<sup>2</sup> Para Pineault e Daveluy (1987), critérios de priorização são características de referência que permitem discernir entre dois elementos comparáveis ou de características mensuráveis, às quais se atribuem valores normativos.

<sup>3</sup> Conselho Estadual de Saúde, apoiadores da Rede Colaborativa e equipe técnica do Conselho das Secretarias Municipais de Saúde do Rio Grande do Sul (Cosems/RS), equipe das coordenadorias regionais de saúde e equipe da Assessoria Técnica de Planejamento da Secretaria da Saúde (SES/RS) e equipe de apoio do Ministério da Saúde.

<sup>4</sup> Macroproblema de saúde é um conceito proposto pela equipe do Haoc para o qual não se encontra referência na literatura. Optou-se por não abrir essa problemática conceitual aqui, tendo em vista a limitação de espaço. Nesse sentido, para facilitar a discussão do método, o termo “macroproblema de saúde” será considerado como sinônimo de “problema de saúde”.



À medida que o tempo se tornava escasso para o projeto, percebeu-se que o grupo tinha dificuldades para chegar a uma definição quanto ao modelo de priorização a ser utilizado. Foi então que a Seinsf/RS, considerando sua participação nas duas agendas, ofereceu-se para conduzir os trabalhos na reunião seguinte. Para esse momento, tendo como objetivo a construção de uma ferramenta de priorização, propôs-se dividir a tarefa em questões mais simples, de modo que, ao respondê-las, fosse garantida a afinidade do grupo com algum modelo lógico de priorização. As perguntas utilizadas para esse momento encontram-se anexas ao final deste relato.

Como resultado desse encontro, foi possível construir um formulário eletrônico no FormSUS,<sup>5</sup> que deveria ser preenchido em atividade de dispersão pelos gestores municipais e demais participantes do projeto. O preenchimento consistia em avaliar cada problema de saúde selecionado em relação aos seis critérios de priorização elencados na oficina de 2018. Ao final do formulário, o participante avaliava a importância de cada um dos critérios comparando-os par a par, a fim de ponderar seus pesos na matriz de priorização.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos 89 municípios integrantes da macrorregião de saúde, foram obtidas 50 respostas ao FormSUS (de 45 municípios diferentes). Entre os responsáveis pelo preenchimento estavam secretários de Saúde, coordenadores da Atenção Básica, da Regulação, do Planejamento e da Vigilância Epidemiológica, além de presidentes de Conselhos Municipais de Saúde e de representantes das três coordenadorias regionais de saúde da macrorregião. A partir dessas respostas, estruturou-se uma matriz que permitiu eleger um macroproblema de saúde para dar andamento à trajetória do Projeto Proadi. Resultados mais específicos quanto ao preenchimento do formulário e à estruturação da matriz de priorização não são o foco deste relato, tendo em vista que ainda estão em fase de análise pela equipe local do projeto.

Como aponta a literatura, o processo de definição de prioridades pode ser implícito (baseado apenas em impressões subjetivas) ou explícito (baseado em critérios claramente definidos). Conforme Kenny e Joffres (2008), a priorização implícita é caracterizada por uma falta de clareza sobre as prioridades, pela incapacidade de identificar as estratégias e os critérios utilizados na sua determinação e pela ausência de responsabilidade pública nas decisões. Os mesmos autores observam, ainda, que a priorização implícita foi submetida a crescentes críticas como sendo ar-

---

<sup>5</sup> Disponível em: [http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id\\_aplicacao=58324](http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=58324).

bitrária, injusta e sem a transparência e a responsabilização necessárias para a legitimidade pública.

A partir das discussões do grupo de trabalho formado no âmbito do projeto, foi possível perceber que, mesmo sem método e critérios explícitos, os gestores realizam diariamente decisões que resultam em prioridades no campo da saúde. Esse fato evidencia a necessidade de se discutir amplamente a temática a fim de qualificar o processo decisório no SUS.

Apesar da notória vantagem trazida pela utilização de critérios explícitos, não se deve perder de vista que, não importa qual seja o método de priorização de problemas utilizado, a subjetividade é inerente ao processo. Segundo Ossorio (2003), um “problema é a percepção de um ator a respeito de uma discrepância entre a realidade atual constatada e a situação desejada”. Mas desejada na perspectiva de quem? Nesse sentido, é importante destacar que, sendo o SUS de gestão tripartite, é de suma importância que, ao desenvolver e conduzir o processo de priorização, a escolha de um método ascendente e participativo seja considerada.

## CONCLUSÃO

Em síntese, preocupada em favorecer a integração das discussões ocorridas no território, a Seinsf/RS posicionou-se junto ao grupo de trabalho tripartite na construção de um método de priorização que privilegiasse a participação dos atores envolvidos, tanto para que estes se sentissem representados no processo decisório quanto para que pudessem reconhecer algum significado no resultado obtido. A expectativa é de que o uso de ferramentas como as descritas neste trabalho possa favorecer de alguma forma a inclusão de atores e a democratização do processo de definição de prioridades sanitárias no estado do Rio Grande do Sul.

## REFERÊNCIAS

GIRALDES, M. do R. Prefácio. *In*: TAVARES, A. (org.).

**Métodos e técnicas de planeamento em saúde.**

Lisboa: Ministério da Saúde de Portugal, 1990. p. 223.

HAM, C.; COULTER, A. Explicit and implicit rationing: taking responsibility and avoiding blame for health care choices. **Journal of Health Services Research and Policy**, Birmingham, v. 6, n. 3, p. 163-169, jul. 2001.

KENNY, N., JOFFRES, C. An ethical analysis of international health priority-setting. **Health Care Anal**, v. 16, n. 2, p.145-160, jun. 2008.

OSSORIO, A. **Planeamiento estratégico**. Buenos Aires: Inap, 2003.

PINEAULT, R.; DAVELUY, C. **La planificación sanitaria: conceptos, métodos, estrategias**. Barcelona: Masson, 1987.

TAVARES, A. **Métodos e técnicas de planeamento em saúde**. Lisboa: Ministério da Saúde de Portugal, 1990.

TRAGAKES, E.; VIENONEN, M. **Key issues in rationing and priority setting for health care services**. Genebra: WHO, 1998. Disponível em: [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0007/118582/E60144.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0007/118582/E60144.pdf). Acesso em: 14 set. 2020.

## ANEXO

### **1 – Por que priorizar?**

### **2 – O que priorizar?**

a) problemas? b) macroproblemas? c) necessidades de saúde? d) necessidades de serviços?

### **3 – Quem efetuará a priorização?**

a) trabalhadores da área de planejamento das secretarias municipais de saúde? b) trabalhadores de outras áreas das secretarias municipais de saúde?

### **4 – Como será feita a priorização?**

a) considerando critérios explícitos? b) sem especificar critérios para priorização?

### **Caso a opção seja por utilizar critérios explícitos de priorização:**

### **5 – Quais serão os critérios considerados?**

a) os levantados na oficina de 2018? b) os apresentados pelo projeto Proadi? c) outros? quais?

### **6 – Onde/quando será preenchida a matriz de priorização?**

a) coletivamente na oficina? b) individualmente na oficina? c) individualmente como atividade de dispersão?

### **7 – Como será preenchida a matriz de priorização?**

a) comparando necessidades par a par? b) atribuindo valores absolutos? c) serão consideradas incertezas? d) por meio de dados secundários e parâmetros objetivos?

### **8 – Caso sejam atribuídos valores absolutos, qual escala utilizada?**

a) 1 a 3? b) 0 a 10? c) outra?

### **9 – Qual a melhor ferramenta para coleta, registro e consolidação dos dados?**

a) planilha Excel? b) formulário eletrônico? c) outra?

### **10 – Os critérios terão todos o mesmo peso ou cada um terá um peso específico?**

### **11 – Caso cada critério tenha um peso, onde/quando serão atribuídos os pesos?**

a) antes da oficina (pela equipe do projeto)? b) coletivamente na oficina? c) individualmente na oficina? d) individualmente como atividade de dispersão?

### **12-Como serão atribuídos pesos aos critérios?**

a) comparando critérios par a par? b) atribuindo valores absolutos? c) serão consideradas incertezas?

# PLANEJAMENTO REGIONAL INTEGRADO: A EXPERIÊNCIA NO ESTADO DE SANTA CATARINA E A ATUAÇÃO DA SEÇÃO DE APOIO INSTITUCIONAL E ARTICULAÇÃO FEDERATIVA

Heide Gauche\*

Stella Lemke\*

Mariana da Costa Schorn\*

Liliane Kelen Miguel\*

Daiane Ellwanger Araujo\*

## RESUMO

O presente relato descreve a experiência na condução do processo de Planejamento Regional Integrado (PRI) e a atuação da Seção de Apoio Institucional e Articulação Federativa (Seinsf), da Superintendência do Ministério da Saúde em Santa Catarina (Sems/SC), em parceria com a Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina (SES/SC) e o Conselho de Secretarias Municipais de Saúde de Santa Catarina (Cosems/SC). Para operacionalizar as ações, foram realizados encontros presenciais no âmbito regional, macrorregional e estadual no decorrer do ano de 2019. O produto entregue ao final desse período compreendeu a descrição da identificação do espaço macrorregional, a lista dos problemas priorizados, a contextualização das prioridades sanitárias e de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores (Domi). Esse material foi utilizado para embasar a elaboração do Plano Estadual de Saúde (PES) e representa a conclusão da primeira etapa do PRI no estado de Santa Catarina.

**Palavras-chave:** Planejamento Regional Integrado. Planejamento ascendente. Regionalização.

## INTRODUÇÃO

O Ministério da Saúde (MS), o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) e o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems) pactuaram, no âmbito da Comissão Intergestores Tripartite (CIT), as Resoluções n.º 23/2017 (BRASIL, 2017) e n.º 37/2018 (BRASIL, 2018), que estabeleceram diretrizes e critérios para a regionalização e o Planejamento Regional Integrado (PRI) do Sistema Único de Saúde (SUS), visando à organização da Rede de Atenção à Saúde (RAS). Segundo

---

\* Seção de Apoio Institucional e Articulação Federativa (Seinsf) da Superintendência Estadual do Ministério da Saúde em Santa Catarina (Sems/SC). E-mail: apoionucleosc@saude.gov.br.

o documento intitulado *Orientações tripartite para o planejamento regional integrado* (BRASIL; CONASS; CONASEMS, 2018), o processo do PRI inicia-se com a definição das macrorregiões de saúde e segue de acordo com as etapas de elaboração da análise da situação de saúde; definição de prioridades sanitárias: Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores (Domi) e prazos de execução; organização dos pontos de atenção da RAS; elaboração da Programação Geral de Ações e Serviços de Saúde (Pgass); e definição dos investimentos necessários.

O presente trabalho descreve o processo desenvolvido no estado de SC, compreendendo as ações executadas até a etapa da definição das prioridades sanitárias macrorregionais, que, por sua vez, foram utilizadas para embasar a construção das prioridades elencadas no Plano Estadual de Saúde (PES) de Santa Catarina (SC).

## METODOLOGIA

Considerando a sequência de etapas propostas no manual de orientações tripartite, o processo de execução do PRI foi iniciado após a publicação da Deliberação CIB n.º 195, de 20 de agosto de 2018 (SANTA CATARINA, 2018), que instituiu sete macrorregiões de saúde no estado de SC. Com essa etapa inicial concluída, formou-se um grupo de trabalho (GT Central) composto por servidores da área de planejamento da SES/SC e do Cosems/SC, que ficaram responsáveis por coordenar as etapas seguintes, com apoio da equipe Seinsf/SC. Em paralelo, foram identificadas pessoas de referência nas Comissões Intergestores Regionais (CIR) e nas gerências regionais da SES/SC para compor o Grupo de Trabalho Macrorregional (GT Macro), instância responsável por executar e coordenar as ações no âmbito regional e macrorregional. Esse grupo recebeu orientações sobre as expectativas de sua atuação e suas responsabilidades em oficina presencial.

Por entender que o processo deveria iniciar no âmbito municipal, o GT Central iniciou as atividades por meio da elaboração e envio de um questionário via FormSUS a todos os municípios, contendo perguntas sobre suas percepções a respeito de necessidades e/ou problemas em seu território no que se referia à atenção primária, à atenção especializada (ambulatorial, hospitalar, urgência e emergência), aos sistemas de apoio (diagnóstico e terapêutico, assistência farmacêutica), aos sistemas logísticos (sistemas de identificação e acompanhamento dos usuários, centrais de regulação, sistemas de transportes sanitários) e à vigilância em saúde (vigilância sanitária, epidemiológica, ambiental e saúde do trabalhador). Nessa etapa, portanto, o objetivo foi obter um diagnóstico municipal.

De posse dos questionários respondidos, o GT Macro ficou responsável por compilar os problemas semelhantes de cada região de saúde

(RS) e apresentar em reunião de CIR. Além das respostas enviadas pelos municípios, o GT Macro recebeu da SES/SC um conjunto calculado de indicadores sociodemográficos de saúde e referentes à capacidade instalada da RS, para embasar a discussão e permitir uma análise quanto ao alinhamento entre os problemas levantados pelos gestores municipais e os resultados dos indicadores. Toda a construção do plano regional se deu a partir da etapa municipal, ou seja, das necessidades identificadas pelos municípios e priorizadas pela RS. Nessa etapa o objetivo foi obter diagnósticos regionais para, na sequência, definir diagnósticos macrorregionais.

A etapa seguinte consistiu em uma oficina realizada em Florianópolis/SC com todos os integrantes do GT Macro, quando foram construídas as Domi a partir dos problemas priorizados pelas RS. Nessa etapa o objetivo foi obter sete conjuntos de Domi, um para cada macrorregião.

Após a execução dessas etapas, o GT Central elaborou e disponibilizou por e-mail ao GT Macro um *Documento orientativo para elaboração dos planos macrorregionais*,<sup>1</sup> que corresponde a uma parte do Plano Regional, na qual deveriam ser descritas as ações realizadas e os resultados alcançados até aquele momento pelas macrorregiões de saúde do estado.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

As etapas descritas foram executadas no decorrer do ano de 2019. Até dezembro daquele ano haviam sido entregues três planos regionais. Importante enfatizar que se trata de parte do plano (até etapa de definição de prioridades sanitárias), e que o escopo desse documento é a macrorregião, apesar de o termo utilizado ser Plano “Regional”.

Na oficina realizada com os integrantes do GT Macro, por falta de tempo, não foi possível elaborar Domi para todos os problemas priorizados em cada macrorregião. A construção em momento posterior, realizada no âmbito de cada macrorregião, pode ter sofrido efeitos a depender da participação dos integrantes dos grupos. Ainda, os produtos finais – os planos das macrorregiões de saúde – compuseram o Plano Estadual de Saúde (PES), e estes instrumentos foram feitos concomitantemente. Ao longo do processo descrito, houve momentos de aceleração e de descontinuidade da discussão do PRI no GT Central e, conseqüentemente, em cada GT Macro, muito em função da urgência do prazo para entrega do PES. Isso pode ter provocado aceleração do processo do PRI, que, possivelmente, ainda necessitava de certa maturação.

---

<sup>1</sup> Disponível em: <https://bit.ly/3nsUjcY>.

Entende-se que o papel a ser desempenhado pela instância macrorregional (GT Macro) é chave para o sucesso do processo. Na experiência aqui relatada, observou-se diferença quanto ao comprometimento das pessoas envolvidas e de entendimento de suas responsabilidades, a depender da macrorregião, o que resultou em diferentes produtos entregues, tanto em termos de qualidade do conteúdo apresentado quanto em termos de cumprimento de prazos. Na resolução aprovada em CIB está colocada a representação do coordenador de CIR e do gerente da Regional de Saúde como responsáveis pelo GT Macro. Após constatação da dificuldade de participação desses atores, sugeriu-se a retificação da deliberação CIB, mantendo a participação do coordenador de CIR e abrindo a possibilidade para a Regional de Saúde indicar seu representante. Essa alteração poderá contribuir para maior efetividade da atuação desse grupo.

As demais etapas do PRI seriam trabalhadas em 2020. No entanto, em função das demandas da pandemia do coronavírus (covid-19), essa pauta não foi priorizada e a execução dessas etapas foi adiada. Espera-se retomar essa discussão em 2021.

## CONCLUSÃO

A avaliação das etapas que já ocorreram contribui para a qualificação do processo de PRI, pois permite correções e ajustes nos passos seguintes dessa estratégia da gestão do SUS.

Para efetivar o processo de PRI, entende-se que seja imprescindível a participação ativa de uma instância macrorregional, que seja capacitada e empoderada para desempenhar um papel articulador, considerando que, no âmbito macrorregional, não há tradição de se trabalhar planejamento conjuntamente. Extrapolar os limites municipais, para além do âmbito das regiões de saúde, representa um desafio aos gestores, principalmente quando se fala em planejamento integrado.

O apoio do MS, ofertado por meio da atuação da Seinsf compondo o GT Central, orientou-se pelos objetivos de contribuir na condução do trabalho, aproximar os atores essenciais ao processo e estimular reflexões ao longo de toda construção do PRI. Considera-se que o fortalecimento da comunicação e do apoio técnico das áreas centrais do MS às Seinsf contribuirá para a continuidade da condução desse processo, e para a entrega do produto final com a qualidade esperada.



## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde, Comissão Intergestores Tripartite. **Resolução n.º 23, de 17 de agosto de 2017.** Estabelece diretrizes para os processos de Regionalização, Planejamento Regional Integrado, elaborado de forma ascendente, e Governança das Redes de Atenção à Saúde no âmbito do SUS. Brasília, DF: MS, 2017. Disponível em: <https://antigo.saude.gov.br/images/pdf/2017/outubro/30/Resolu----o-CIT-n---23.pdf>. Acesso em: 11 set. 2020.

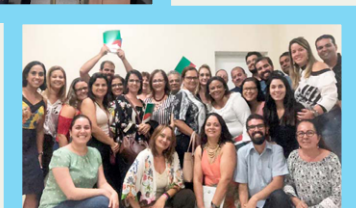
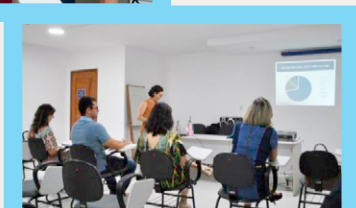
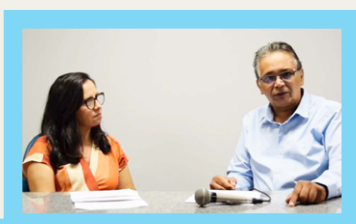
BRASIL. Ministério da Saúde, Comissão Intergestores Tripartite. **Resolução n.º 37, de 22 de março de 2018.** Dispõe sobre o processo de Planejamento Regional Integrado e a organização de macrorregiões de saúde. Brasília, DF: MS, 2018. Disponível em: <https://antigo.saude.gov.br/images/pdf/2018/marco/26/RESOLUCAO-N-37-DE-22-DE-MARCO-DE-2018.pdf>. Acesso em: 11 set. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde; Conass – Conselho Nacional de Secretários de Saúde; CONASEMS – Conselho Nacional de Secretarias de Saúde. **Orientações tripartite para o planejamento regional integrado.** Brasília, DF: MS, 2018. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/orientacoes\\_tripartite\\_planejamento\\_regional\\_integrado.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/orientacoes_tripartite_planejamento_regional_integrado.pdf). Acesso em: 11 set. 2020.

SANTA CATARINA. Secretaria Estadual de Saúde, Comissão Intergestores Bipartite. **Deliberação n.º 195, de 20 de agosto de 2018.** Florianópolis: SES, 2018. Disponível em: <https://www.saude.sc.gov.br/index.php/legislacao/deliberacoes-cib/deliberacoes-2018-cib?limit=20&limitstart=120>. Acesso em: 11 set. 2020.



# EIXO INSTÂNCIAS COLEGIADAS DO SUS: O EXERCÍCIO DO CONTROLE SOCIAL PARA O FORTALECIMENTO DA GESTÃO DO SUS



*Na boa gestão em saúde  
tem que conversar com todo mundo  
– profissional, usuário, conselhos,  
Angélica, Maria, Raimundo –  
pra pensar nos futuros caminhos  
e conhecer os problemas a fundo.*

*Aí é que entra a importância  
da chamada articulação,  
as melhores escolhas possíveis  
nascem quando há comunhão.  
Até o SUS é tripartite:  
município, estado, União.*

*As decisões coletivas  
não podem ser negligenciadas  
por isso a atuação da Seinsf  
com as instâncias colegiadas  
traz histórias de grande valor  
que devem ser agora escutadas.*

Thiago Grisolia  
Márcio Nolasco

## ARTIGOS

# EDUCAÇÃO PERMANENTE DOS CONSELHOS DE SAÚDE EM TEMPOS DE PANDEMIA

Marilda Pereira Yamashiro Tani\*

## RESUMO

A única servidora da Seção de Apoio Institucional e Articulação Federativa (Seinsf) da Superintendência Estadual do Ministério da Saúde em Alagoas (Sems/AL) é também conselheira do Conselho Estadual de Saúde (CES) e faz parte da Comissão de Educação Permanente deste conselho. Este relato discorre sobre a proposta da Comissão de Educação Permanente de realização de webconferências educacionais para os conselheiros estaduais e municipais, com o propósito de reforçar aos antigos e instruir os novatos acerca do papel do conselho para o bom funcionamento do Sistema Único de Saúde (SUS), bem como apresentar os principais assuntos referentes à política estadual de saúde, para que, conhecedores do seu papel, possam contribuir no fortalecimento do controle social. A proposta vem sendo construída e executada desde setembro de 2020, com webconferências mensais. Participam convidados experientes do território para discutir o tema selecionado, bem como conselheiros dispostos a contribuir para a compreensão do tema, além de um mediador. A transmissão tem sido feita ao vivo pelo YouTube® para que os conselheiros possam interagir pelo chat.

**Palavras-chave:** Controle social. Conselho de Saúde. Educação permanente. Pandemia da covid-19.

## INTRODUÇÃO

A Seção de Apoio Institucional e Articulação Federativa (Seinsf) da Superintendência Estadual do Ministério da Saúde em Alagoas (Sems/AL) tem o papel de fortalecer a articulação federativa, apoiando a Secretaria de Estado da Saúde de Alagoas (Sesau) e o Conselho de Secretarias Municipais de Saúde (Cosems) em consonância com as ações propostas pelo Ministério da Saúde. Dessa forma, o apoio institucional do Ministério da Saúde (MS), por meio da Seinsf/AL, contribui para aprimorar instrumentos de gestão, planejamento integrado regional, processo de regionalização, organização das Redes de Atenção à Saúde, implantação e acompanhamento de

---

\* Seção de Apoio Institucional e Articulação Federativa (Seinsf) da Superintendência Estadual do Ministério da Saúde em Alagoas (Sems/AL). E-mail: apoionucleoal@saude.gov.br.

políticas de saúde, atuação nas instâncias colegiadas, como o CES, resposta a emergências públicas e apoio a programas e projetos do MS, tais como Projeto Sífilis Não e Projeto Força-Tarefa.

A apoiadora única da Seinsf/AL é conselheira e relatora da Comissão de Educação Permanente do CES-AL. O CES-AL foi instituído pela Lei n.º 5.602, de 13 de janeiro de 1994, sendo uma instância colegiada, ou seja, uma organização formada por conselheiros representantes de diversas instituições da área de saúde e pela sociedade e também composta por um corpo técnico e administrativo de 13 pessoas. É constituído por 40 conselheiros titulares e 40 suplentes, sendo 25% de representantes de instituições governamentais e prestadoras de serviço conveniados ao SUS, 25% de entidades de trabalhadores de saúde, e 50% de entidades e movimentos sociais de usuários do sistema. Tem caráter permanente, consultivo e deliberativo, integrando a estrutura organizacional da SES, conforme preconiza o art. 1º da Lei n.º 7.400, de 6 de agosto de 2012. Além disso, compete ao CES-AL atuar, no âmbito do estado de Alagoas, na formulação de estratégias, no controle, na avaliação e na fiscalização da execução da política estadual de saúde, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, conforme o art. 2º de seu Regimento Interno. Dessa forma, pode-se observar que é de fundamental importância que os conselheiros do CES-AL tenham conhecimento sobre políticas de saúde pública, sob seus diversos aspectos, sejam eles: de prevenção e promoção, de informação, de assistência e de financiamento.

Em 30 de janeiro de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (Espii) em razão da disseminação do coronavírus 2019 (SARS-CoV-2). Em 3 de fevereiro de 2020, por meio da Portaria MS n.º 188, e conforme Decreto n.º 7.616, de 17 de novembro de 2011, o Ministério da Saúde declarou Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional (Espin) em decorrência da infecção humana pelo coronavírus. Posteriormente, com a edição do Decreto n.º 69.541, de 20 de março de 2020, o estado de Alagoas declarou a situação de emergência e intensificou as medidas para enfrentamento da Espii.

O Conselho Estadual de Saúde de Alagoas (CES-AL) estava com suas atividades suspensas devido a dificuldades internas que vinha enfrentando durante boa parte de 2019 e 2020, período em que muitos conselheiros antigos saíram, outros estavam desmotivados e muitos dos recém-chegados não tinham domínio sobre seu funcionamento.

Em agosto de 2020, ao ser constituída a nova mesa diretora, as comissões permanentes retomaram as atividades. Na mesma época, a Comissão de Educação Permanente do Conselho Nacional de Saúde (CNS) convocou dois representantes das mesmas comissões estaduais para discutirem o que cada estado vinha fazendo neste período de distancia-

mento social para promover a educação permanente. Constatou-se que poucos estados estavam conseguindo realizar alguma ação de educação permanente, sendo que o estado de Alagoas não vinha realizando nenhuma agenda justamente por estar com suas atividades suspensas.

Ao retomar as atividades, a Comissão de Educação Permanente, em sua primeira reunião, elegeu seu coordenador e o relator, uma vez que o mandato anterior já havia vencido. A conselheira que representa a Seinsf/AL ficou como relatora da comissão.

**Figura 1** – Registro da eleição da Comissão de Educação Permanente do CES-AL em agosto de 2020

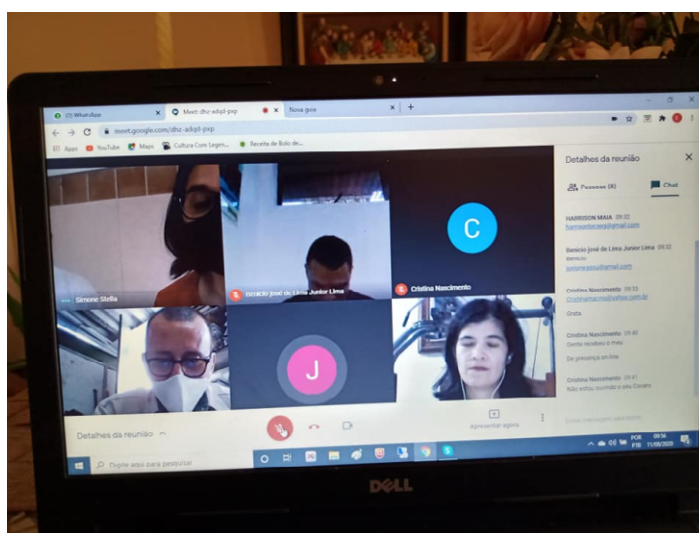


Foto: Arquivo pessoal.

Na reunião seguinte, cuja pauta seria discutir o plano de educação permanente de 2020, percebeu-se que a equipe era composta por vários novos conselheiros, que não tinham conhecimento pleno sobre o funcionamento do conselho, sobre seu papel, as ações que poderiam realizar enquanto conselheiros, como solicitar pontos de pauta ao CES, esclarecimentos sobre determinado tema, fluxo de algum serviço no território, entre outros. Além disso, não conheciam os próprios colegas conselheiros e nem sabiam qual instituição eles representavam.

Então, inspirada nas webconferências realizadas pelo Projeto Sífilis Não em seu canal no Youtube,<sup>1</sup> que acontecem de forma bem descontraída, como um bate-papo, a conselheira da Seinsf/AL sugeriu que fossem realizadas ações educativas nesse mesmo formato, com o objetivo de conhecer o papel dos Conselhos de Saúde e dos conselheiros, bem como inserir temas sobre a organização dos serviços de saúde em redes, e outros temas referentes à Política Estadual de Saúde. Após análise e aprovação da proposta pela comissão, a primeira webconferência foi

<sup>1</sup> Disponível em: <https://www.youtube.com/c/SifilisNao>.

construída coletivamente e, em seguida, foi definida uma programação mensal para os encontros, na qual foram elencados temas para até agosto de 2021.

Assim, o objetivo deste relato de experiência é apresentar o processo de construção da programação das webconferências, para o que foi necessária a integração dos conselheiros da comissão, que representam diferentes instituições e segmentos, bem como analisar e elencar quais os principais assuntos sobre o SUS a serem abordados, além de articular com os entes no território para mobilizar os palestrantes.

## METODOLOGIA

Essa experiência surgiu durante o período de pandemia da covid-19, por isso as reuniões vêm ocorrendo de forma virtual, pela ferramenta Google Meet®. Foi proposto que, nas webconferências, os encontros dos palestrantes e mediadores ocorreria por meio do Google Meet® e seriam transmitidos pelo canal do CES no YouTube®,<sup>2</sup> por meio do qual os conselheiros poderiam assistir e interagir com os palestrantes pelo chat.

Cada tema escolhido foi decidido em reunião da comissão, com a participação da Assessoria de Comunicação e da secretária-executiva do CES-AL. A experiência deles foi de fundamental importância.

A primeira webconferência aconteceu em setembro de 2020, a segunda está prevista para acontecer em dezembro de 2020, e as seguintes estão programadas para ocorrerem mensalmente durante o ano de 2021. Os temas e os participantes definidos foram:

1. O papel do Conselho Estadual de Saúde: experiências e desafios como conselheiro de saúde; leis que definem a formação dos conselhos estaduais; e debate com dois conselheiros sobre os desafios da função e seu papel.
2. A organização dos serviços de saúde: atenção primária, média e alta complexidade – tema fundamental para que todos que trabalham pelo Sistema Único de Saúde (SUS) entendam como os serviços de saúde são organizados e como funciona o acesso a eles; direitos dos usuários e dos deveres do SUS, visando qualificar a percepção dos conselheiros para identificar as possíveis falhas.
3. As regiões de saúde e as Redes de Atenção à Saúde (RAS): definição de região de saúde e de RAS e a relação entre elas – tema importante para entender o processo de descentralização do SUS e como as políticas de saúde devem funcionar no território para alcançar o seu princípio da integralidade do acesso.
4. Organização das RAS: quais são as redes, como funcionam, qual seu fluxo

<sup>2</sup> Disponível em: <https://www.youtube.com/channel/UC3PRA8fWh9t6J60CSdfidyw>.

no território e seus desafios. Este tema foi dividido em cinco partes pela importância de se tratar cada rede separadamente. Serão webconferências distintas, em que os palestrantes serão os coordenadores estaduais de cada rede (mediadores ainda a definir):

- a. Rede de Urgência e Emergência.
  - b. Rede de Atenção Psicossocial.
  - c. Rede de Atenção das Pessoas com Deficiência.
  - d. Rede de Atenção das Doenças Crônicas Não Transmissíveis.
  - e. Rede Cegonha.
5. Contrapartidas estaduais no fortalecimento das Redes de Atenção à Saúde: responsabilidade do ente estadual em relação às RAS.
  6. O direito das minorias no contexto da saúde: situação das políticas de saúde transversais no território, seus desafios e de que forma os conselheiros podem contribuir para melhorar a atenção a essas minorias.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A primeira webconferência proposta, sobre o tema “O papel do Conselho Estadual de Saúde e as experiências e desafios como conselheiro estadual de saúde” teve como palestrantes a secretária-executiva do CES-AL, por sua vasta experiência no conselho, um conselheiro do segmento trabalhador, com atuação de apenas pouco mais de um ano no CES, e um ex-conselheiro do segmento usuário para falarem de suas experiências. Como mediadora, foi escolhida a conselheira da Seinsf/AL, idealizadora dessa primeira web.

Após a primeira webconferência, a comissão avaliou os resultados e constatou que o evento ocorreu dentro do esperado, houve poucas falhas técnicas, apesar dos recursos utilizados serem dos próprios participantes e não do CES-AL, sendo que o formato da web foi considerado satisfatório. Apesar de a comissão ter avaliado de forma positiva essa primeira realização, considerou-se que houve baixa participação dos conselheiros. Assim, definiu-se uma nova estratégia para maior participação dos conselheiros, dando-se maior ênfase à divulgação nas reuniões ordinárias e extraordinárias do CES, no momento dos informes e, também, nos grupos de WhatsApp® das comissões permanentes do CES-AL.

Além disso, ficou pactuado que, em todos os encontros, haverá a participação de pelo menos dois conselheiros, um especialista no tema e o mediador. Os conselheiros convidados seriam de segmentos distintos, estando sempre presente um do segmento usuário e outro do segmento trabalhador, gestor ou prestador. O mediador deverá ter o perfil articulador e conhecer também sobre o tema para provocar as discussões. O pró-



prio exercício de discutir e escolher os integrantes das reuniões faz com que os conselheiros da comissão passem a conhecer melhor seus colegas e, ao buscar no território o especialista, passem a conhecer a estrutura organizacional dos entes.

**Figura 2** – Divulgação da primeira webconferência realizada pela Comissão de Educação Permanente do CES-AL (set. 2020)



Foto: Arquivo pessoal.

**Figura 3** – Registro dos palestrantes da webconferência “O papel do Conselho Estadual de Saúde e as experiências e desafios como conselheiro estadual de saúde” (set. 2020)

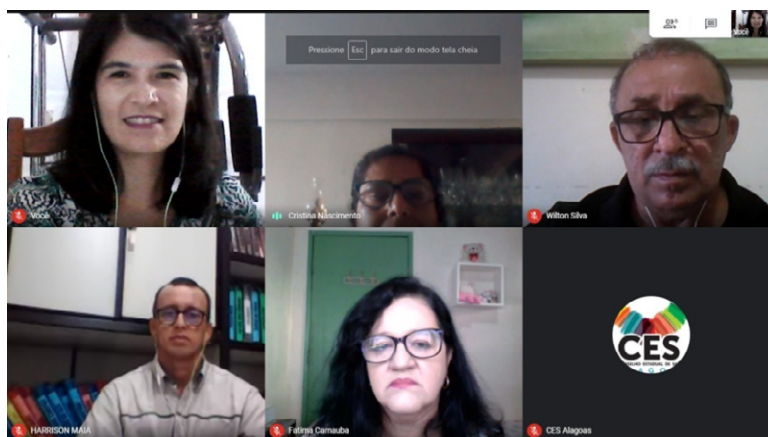


Foto: Arquivo pessoal.

No entanto, nas tentativas de se definir a data da segunda webconferência, que seria em outubro, a comissão constatou dificuldade em conciliar as datas. Muitos conselheiros estavam envolvidos em campanhas eleitorais para prefeitos e vereadores. Dessa forma, decidiram sus-

pendar a programação para continuar depois das eleições municipais, ainda em 2020.

Além dessas webconferências planejadas pela comissão, outra proposta, em parceria com a Comissão Intersectorial de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora de Alagoas (Cistt-AL), estabeleceu como temática para o dia 15 de dezembro de 2020 a apresentação de um plano de proteção aos trabalhadores no enfrentamento à covid-19.

Diante da pandemia, a apoiadora da Seinsf/AL também se articulou com a Superintendência de Planejamento, Gestão e Participação Social (Suplag) da Secretaria de Estado da Saúde de Alagoas (Sesau) e o Conselho de Secretarias Municipais de Saúde de Alagoas (Cosems/AL) para a realização de capacitação virtual sobre a ferramenta DigiSUS Gestor – Módulo Planejamento (DGMP), sistema em que são inseridos os instrumentos de gestão do estado e dos municípios. Essa ação teria como público-alvo gestores e técnicos das Secretarias Municipais de Saúde, conselheiros municipais e conselheiros estaduais de saúde. As capacitações dos conselhos municipais aconteceram no final de setembro e início de outubro e a do conselho estadual de forma separada em outubro.

**Figura 4** – Reunião entre Seinsf/AL, Sesau/AL e Cosems/AL para alinhamento acerca das oficinas sobre DigiSUS Gestor – Módulo Planejamento (ago. 2020)

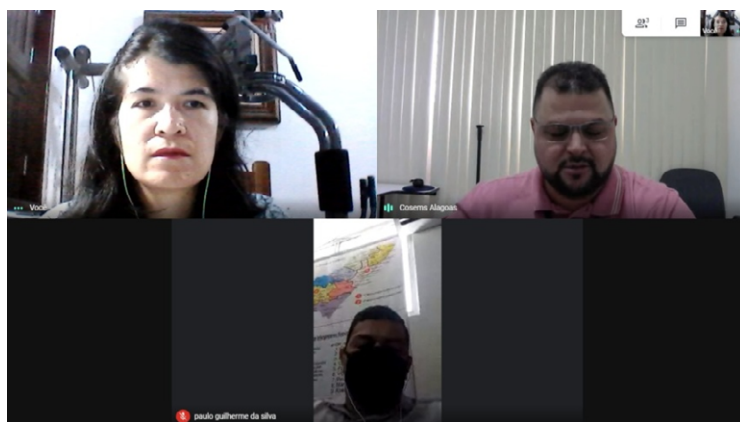


Foto: Arquivo pessoal.

Essa experiência, que ainda está em andamento, visto que estão programadas webconferências para o final de 2020 e no decorrer de 2021, mostra que, para se programar ações de educação sobre o SUS, é necessário conhecer o sistema de saúde, a forma como está estruturado no território e, ainda, articular com os palestrantes e os convidados, conciliando agendas. O mediador deve estudar o assunto, desenvolver o tema com os palestrantes, provocando neles a discussão por meio de perguntas norteadoras.

## CONCLUSÃO

Ao final do ciclo de webconferências, a expectativa é ampliar o conhecimento dos conselheiros, colaborando para a organização do sistema de saúde no estado. Mas, desde já, é possível falar do fortalecimento da Comissão de Educação Permanente por meio do processo de organização do evento, ao discutir a programação e buscar os temas a serem selecionados para debate.

Busca-se, com essa experiência, fortalecer os conselheiros do CES e dos CMS para que tenham conhecimento do funcionamento do SUS e possam contribuir de forma ativa em seus conselhos para a melhoria das ações e dos serviços no setor. O conhecimento adquirido com essas ações da Comissão de Educação Permanente permite o empoderamento dos conselheiros, que também passam a conhecer melhor uns aos outros e de que forma suas instituições podem atuar.

O que se deseja é que as ações dos conselhos de todo o País sejam mais efetivas a partir do conhecimento do funcionamento e do financiamento do SUS e do papel do controle social nesse contexto.

## REFERÊNCIAS

ALAGOAS. Conselho Estadual de Saúde. [**Página oficial**]. Maceió: CES, [2020]. Disponível em: <http://www.ces.al.gov.br/>. Acesso em: 24 nov. 2020.

ALAGOAS. Decreto n.º 69.541, de 20 de março de 2020. Declara a situação de emergência no Estado de Alagoas e intensifica as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do COVID-19 (Coronavírus) no âmbito do Estado de Alagoas, e dá outras providências. **Diário Oficial do Estado de Alagoas**, Maceió, p. 1, 21 mar. 2020.

ALAGOAS. Lei n.º 5.602, de 13 de fevereiro de 1994. Cria o Conselho Estadual de Saúde – CES, dispõe sobre sua organização, composição e competência. **Diário Oficial do Estado de Alagoas**, Maceió, p. 1, 14 fev. 1994. Disponível em: <http://www.ces.al.gov.br/wp-content/uploads/2017/04/LEI-N-5602-CRIACAO-DO-CES.pdf>. Acesso em: 24 nov. 2020.

ALAGOAS. Lei n.º 7.400, de 06 de agosto de 2012. Dispõe sobre a finalidade, competência, composição, estrutura e recursos do Conselho Estadual de Saúde de Alagoas – CES/AL. **Diário Oficial do Estado de Alagoas**, Maceió, p. 1, 7 ago. 2012.

BRASIL. Decreto n.º 7.616, de 17 de novembro de 2011. Dispõe sobre a declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional – ESPIN e institui a Força Nacional do Sistema Único de Saúde – FN-SUS. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, p. 14, 18 nov. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria n.º 188, de 3 de fevereiro de 2020. Declara Emergência em Saúde Pública de importância Nacional (ESPIN) em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV). **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, p. 1, 4 fev. 2020.

# A EXPERIÊNCIA DA SEÇÃO DE APOIO INSTITUCIONAL E ARTICULAÇÃO FEDERATIVA DA SUPERINTENDÊNCIA ESTADUAL DO MINISTÉRIO DA SAÚDE DO CEARÁ PARA O FORTALECIMENTO DO CONTROLE SOCIAL NO SUS NO ESTADO

Maria da Paz Andrade Monteiro\*

## RESUMO

Trata-se de relato de experiência da Seção de Apoio Institucional e Articulação Federativa (Seinsf) da Superintendência Estadual do Ministério da Saúde do Ceará (Sems/CE) para o fortalecimento do controle social no Sistema Único de Saúde (SUS) no estado do Ceará, por meio da participação da servidora da área, no assento de suplente, representando o segmento gestão pelo Ministério da Saúde, no Conselho Estadual de Saúde do Ceará (Cesau). O trabalho teve início em 2017, a partir da indicação pelo superintendente da Sems/CE da chefe da Seinsf para compor o conselho estadual, representando a Sems. Entre as competências da Seinsf estão: executar, monitorar e avaliar as atividades de apoio institucional necessárias à implementação de ações do SUS, no âmbito do componente Federal e em articulação com instituições de saúde, de educação e de controle social. Segundo a Lei Orgânica n.º 8.142/1990, a participação social tem caráter deliberativo no processo de planejamento e gestão do SUS, instituindo as Conferências e os Conselhos de Saúde como instâncias colegiadas estratégicas para o controle social. Essas instâncias colegiadas participam da formulação das estratégias, controlam a execução da política de saúde em âmbito federal, estadual e municipal. O controle social e o planejamento do SUS estão entre as áreas de relevância para o escopo de atuação da Seinsf no estado do Ceará, que tem participado das reuniões do conselho estadual e contribuído na reflexão sobre as políticas públicas no território, colaborando para a implantação e o monitoramento do DigiSUS Gestor/Módulo Planejamento e a elaboração dos instrumentos de planejamento do estado. O objetivo deste relato de experiência é apresentar o trabalho da Seinsf como representante do segmento gestor, na colaboração para organização e atuação dos Conselhos de Saúde, na participação de câmaras técnicas e em comissões temáticas do Cesau.

---

\* Seção de Apoio Institucional e Articulação Federativa (Seinsf) da Superintendência Estadual do Ministério da Saúde no Ceará (Sems/CE). E-mail: apoionucleoce@saude.gov.br.

**Palavras-chave:** Planejamento em saúde. Controle social. Conselho de Saúde.

## INTRODUÇÃO

A Portaria n.º 1.419/2017 estabelece as competências da Seção de Apoio Institucional e Articulação Federativa (Seinsf) da Superintendência Estadual do Ministério da Saúde (Sems) e orienta a articulação com os demais entes, instituições de saúde, de educação e de controle social deve ser prioridade. A Seinsf deve apoiar o estado, o Conselho de Secretarias Municipais de Saúde (Cosems) e demais atores locais no planejamento em saúde, na elaboração dos instrumentos de planejamento e apoiar o processo de regionalização, com ênfase no fortalecimento do planejamento ascendente e da gestão compartilhada (BRASIL, 2017).

A Seinsf do estado do Ceará participa como representante do segmento gestor da Sems/CE no Conselho Estadual de Saúde (Cesau) desde 2017, colaborando tecnicamente com esta instância colegiada do controle social nas discussões das pautas sobre as políticas nacionais e estaduais de saúde; no planejamento em saúde, na implantação do DigiSUS Gestor/Módulo Planejamento (DGMP) e no monitoramento dos instrumentos de planejamento; na perspectiva do cumprimento da legislação do SUS; na construção coletiva do Plano Estadual de Saúde, da Programação Anual de Saúde e do Relatório de Gestão, contribuindo para que estes documentos expressem as diretrizes definidas pela Conferência de Saúde e de acordo com as políticas de saúde pactuadas pelos entes federados. A Seinsf/CE apoia também os processos educativos promovidos pelo Cesau na área de planejamento, com o intuito de fortalecer o controle social mediante qualificação da informação e legitimação dos processos de tomada de decisão.

O estado do Ceará tem sido protagonista na consolidação da participação da comunidade e no fortalecimento do controle social por meio do apoio aos espaços participativos que discutem a elaboração e a fiscalização da execução das políticas públicas de saúde. O Cesau tem uma atuação muito forte no estado, exercendo papel decisório e cumprindo seu papel deliberativo na gestão do SUS, buscando, ao longo dos anos, a autonomia para os conselheiros de saúde, seguindo as orientações do Conselho Nacional de Saúde (CNS), além do que está recomendado na Resolução n.º 453/2012 do CNS.

O estado do Ceará tem 184 municípios e, segundo a Lei Estadual n.º 17.006, de 30 de setembro de 2019, organiza-se em cinco regiões de saúde, que compreendem 22 áreas de atuação descentralizadas, com gestão exercida pelas superintendências regionais de saúde, órgãos de

representação da Secretaria Estadual de Saúde (Sesa) e das Comissões Intergestores Regionais (CIR).

Os municípios têm instituídos seus respectivos conselhos municipais de saúde (CMS) em leis municipais (ARAÚJO FILHO, 2020). O Cesau atua como órgão colegiado de caráter permanente e deliberativo, integrante da estrutura organizacional da Sesa com jurisdição em todo o território estadual. Segundo a legislação de criação e formalização, o conselho tem sua atuação na formulação de estratégias e no controle da execução da política estadual de saúde, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros.

Quanto à governança e gestão no SUS, os Conselhos de Saúde têm a prerrogativa e a responsabilidade de estabelecer as diretrizes para a gestão e para a atenção à saúde em sua esfera de competência. Segundo avaliação feita pelo Cesau, foi verificado desconhecimento por parte dos conselheiros sobre o processo de planejamento e gestão do SUS, bem como acerca do papel do colegiado na formulação, no monitoramento e na deliberação sobre os instrumentos de planejamento (Plano de Saúde, Programação Anual de Saúde, Relatórios Detalhados do Quadrimestre Anterior e Relatório Anual de Gestão). Verificou-se, ainda, a falta de cumprimento dos prazos para apreciação dos instrumentos de planejamento tanto por parte da gestão como dos conselhos.

O objetivo deste relato é apresentar a experiência da Seinsf/Sems/CE como conselheira estadual, apoiando a elaboração dos instrumentos de planejamento, colaborando na organização de seminários, oficinas, capacitações e treinamento do DGMP e participando de câmaras técnicas e comissões temáticas do Cesau.

## **METODOLOGIA**

A Seinsf participa das reuniões do pleno do Cesau ocupando o assento de suplente da gestão federal. Nessa condição, também compõe as comissões e as câmaras técnicas do conselho, discutindo o processo de educação permanente para o controle social no SUS no estado, esclarecendo aspectos sobre as políticas públicas, discutindo como qualificar as estratégias de aprendizagem da legislação e das normas do SUS.

Destacamos o trabalho do conselho no diagnóstico dos conselhos municipais de saúde, por meio de um instrumento orientador utilizado como estratégia de sistematização das informações sobre a organização e o efetivo funcionamento dos colegiados (ARAÚJO FILHO, 2020).

Nos últimos anos, a Seinsf participou das reuniões do pleno do Cesau e das câmaras técnicas de Vigilância em Saúde e de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde. Em 2018, a Seinsf apresentou nas reuniões

do pleno o monitoramento dos instrumentos de planejamento, realizado por meio da coleta de informações do Sistema de Apoio à Construção do Relatório de Gestão (SargSUS) e do Sistema de Pactuação (Sispacto), e orientou os técnicos e os conselheiros do Cesau sobre o processo de transição para o DGMP, que, a partir de 2019, substituiu os sistemas citados, para fins de inserção de informações dos instrumentos de planejamento referentes ao ano de 2018.

No ano de 2019, a Seinsf/CE apresentou, em reuniões do pleno do conselho, a análise do cenário dos instrumentos de planejamento da saúde dos 184 municípios, cujos dados, referentes aos anos de 2018 e 2019, foram coletados no DGMP, e discutiu sobre a implementação do DGMP no estado por meio de um Grupo de Trabalho formado por representantes da Sesa, Cesau e Cosems.

Em 2020, além das atividades ordinárias e extraordinárias do conselho, a Seinsf está fazendo parte de Grupo de Trabalho (GT) do Cesau voltado para, com a Sesa, a elaboração e análise do Plano Estadual de Saúde (PES). Em virtude da pandemia da covid-19, as reuniões de análise do PES, que estavam sendo presenciais, passaram a ser virtuais e contaram com a presença de todas as equipes técnicas da Sesa responsáveis pela elaboração do instrumento.

Em 2020, também ocorreram reuniões virtuais com presidentes dos CMS para tratar do DGMP e da situação dos municípios do estado no sistema.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Por meio do diagnóstico realizado pelo Cesau em relação aos CMS, foram observadas, além das condições já relatadas, a falta de condições para funcionamento dos conselhos, a falta de regularidade das reuniões mensais e CMS com até dois anos sem funcionamento. Esse cenário é impactado pela alta rotatividade de secretários municipais de saúde. Em relação ao conhecimento dos conselheiros acerca do processo de planejamento do SUS e da deliberação sobre os instrumentos de planejamento, observaram-se fragilidades também nesses aspectos.

Nesse sentido, ao apoiar tecnicamente as discussões no âmbito do Cesau, tanto no pleno quanto nas comissões e câmaras técnicas, a Seinsf tem colaborado para que os conselheiros sejam capazes de exercer plenamente o controle social e se apoderem de informações que possam contribuir para a gestão estadual, visando promover avanços e aperfeiçoamento do SUS.

Para a análise do PES no âmbito do GT, foram realizadas mais de 18 reuniões, seja em modo presencial ou virtual. Nesse GT, a Seinsf



colaborou para a discussão em torno da legislação e para a qualificação do instrumento, e com apresentação do cenário do estado a partir das informações do DGMP. Por meio da participação das reuniões, foi possível perceber que há um esforço coletivo para o processo de cogestão do SUS (FERNANDES; FIGUEIREDO, 2015).

A oportunidade de participação do conselho tem permitido à Seinsf/CE contribuir para a educação permanente dos atores do controle social no SUS, por meio da proposição de ações de educação e da organização de oficinas de capacitação para conselheiros de saúde sobre a temática do planejamento da saúde.

Durante a pandemia, a Seinsf/CE participou de webinar com os presidentes dos Conselhos de Saúde sobre o DGMP, apoiou a elaboração do PES 2020-2023 e participou do grupo de trabalho voltado para a qualificação dos instrumentos de planejamento estadual.

Com a apresentação dos dados do DGMP, discutiu-se a necessidade de que os CMS se apropriem das informações alimentadas no sistema e da necessidade de capacitação de conselheiros.

Com essa experiência, destacamos a importância do apoio institucional para a qualificação do controle social, em especial no que se refere às discussões sobre o cumprimento dos atos normativos do SUS e sobre a importância da participação ativa dos conselheiros de saúde na utilização do sistema DigiSUS Gestor/Módulo Planejamento.

## CONCLUSÃO

Com a participação da Seinsf/CE na realização de reuniões presenciais e virtuais com os conselheiros estaduais e municipais de saúde do estado, visando orientar acerca do uso correto do DGMP, além da participação do processo de Planejamento Regional Integrado no estado do Ceará, acredita-se que a experiência resultou no fortalecimento do monitoramento dos instrumentos de planejamento do SUS no estado.

Em virtude do conhecimento acumulado na gestão pública, a Seinsf/CE tem potencial para promover a reflexão sobre várias pautas desse colegiado, como a implantação de políticas públicas nacionais e estaduais.

Nesse sentido, destaca-se a relevância da participação da Sems/CE, por meio da Seinsf, como representantes do governo nesse órgão colegiado tão importante, que discute a formulação, a avaliação e o controle das políticas públicas no estado. Assim, é considerado que a Seinsf tem colaborado ativamente com a gestão pública e com um sistema democrático mais inclusivo.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n.º 1.419, de 8 de junho de 2017. Aprova os Regimentos Internos e o Quadro Demonstrativo de Cargos em Comissão e das Funções de Confiança das unidades integrantes da Estrutura Regimental do Ministério da Saúde. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, n. 110, p. 38, 9 jun. 2017.

SILVA, Cíntia Clara Guimarães da. **A Seção de Apoio Institucional e Articulação Federativa em Goiás no contexto de reestruturação das superintendências estaduais do Ministério da Saúde entre 2016 e 2019**. Dissertação (Mestrado Profissional em Políticas Públicas em Saúde) – Fundação Oswaldo Cruz, Brasília, DF, 2019.

FERNANDES, Juliana Azevedo; FIGUEIREDO, Mariana Dorsa. Apoio institucional e cogestão: uma reflexão sobre o trabalho dos apoiadores do SUS Campinas. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 1, p. 287-306, jan./mar. 2015. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-73312015000100287&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312015000100287&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 30 set. 2020.

ARAÚJO FILHO, Pedro Alves de *et al.* Trilhas do Controle Social no SUS: diagnóstico dos conselhos municipais de saúde do Ceará. *In*: CONGRESSO INTERNACIONAL REDE UNIDA, 14., Niterói, 2020. **Anais** [...]. Porto Alegre: Rede Unida, 2020.

# O CONTROLE SOCIAL E OS INSTRUMENTOS DE PLANEJAMENTO: UMA EXPERIÊNCIA COM OS CONSELHOS MUNICIPAIS DE SAÚDE DO RIO GRANDE DO NORTE

Fabiana Maria Nascimento de Figueiredo\*

Bruna Karoline da Nóbrega Gomes\*

## RESUMO

O presente relato explana de forma sucinta a pesquisa realizada com os Conselhos Municipais de Saúde (CMS) do Rio Grande do Norte sobre as condições técnicas de funcionamento, a partir da Nota Técnica n.º 1/2019-RN/Seinsf/RN/CGNE/SE/MS, elaborada pela Seção de Apoio Institucional e Articulação Federativa (Seinsf) da Superintendência Estadual do Ministério da Saúde no Rio Grande do Norte (Sems/RN). O trabalho teve como intuito tecer uma análise acerca das condições técnicas e operativas dos conselhos, evidenciando as dificuldades e as potencialidades enfrentadas no que tange ao funcionamento e à apreciação dos instrumentos de gestão da política de saúde. A metodologia utilizada consistiu na coleta de dados por meio de um questionário on-line enviado por e-mail aos conselhos municipais de saúde. No que tange aos resultados, evidenciou-se a necessidade de fortalecimento e apoio aos espaços de participação social, de modo a corroborar na construção e reafirmar a importância da atuação do controle social e sua participação no processo de planejamento e gestão participativa.

**Palavras-chave:** Conselhos de Saúde. Instrumentos de planejamento. Controle social.

## INTRODUÇÃO

A presente pesquisa é fruto do Projeto de Trabalho em Estágio, intitulado “Gestão participativa na prática: o controle social e os instrumentos de planejamento”, realizado na Seção de Apoio Institucional e Articulação Federativa (Seinsf) da Superintendência Estadual do Ministério da Saúde no Rio Grande do Norte (Sems/RN), durante o estágio obrigatório em Serviço Social para a conclusão da graduação em Serviço Social pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN).

---

\* Seção de Apoio Institucional e Articulação Federativa (Seinsf) da Superintendência Estadual do Ministério da Saúde no Rio Grande do Norte (Sems/RN). E-mail: apoionucleorn@saude.gov.br.

A proposta do estudo surgiu após uma demanda do Departamento de Gestão Interfederativa e Participativa (Dgip/SE/MS) para que as Seinsf/Sems identificassem como os municípios estavam atuando no que se refere à alimentação do Sistema de Apoio à Elaboração do Relatório de Gestão (SargSUS). Esse movimento ocorreu em virtude do processo de implantação da plataforma DigiSUS Gestor/Módulo Planejamento (DGMP), sistema que substituiu o SargSUS.

Durante o estudo, a Seinsf identificou que as secretarias municipais estavam tendo dificuldades em finalizar a inserção dos relatórios de gestão e, em muitos dos casos, a pendência encontrava-se junto aos conselhos de saúde, uma vez que faltava a deliberação acerca do Relatório Anual de Gestão (RAG).

Dessa forma, para cumprir com as atividades propostas à Seinsf e considerando a importância da publicização da informação, foi realizado um levantamento de dados com base em consultas realizadas no SargSUS para averiguar a situação em que os municípios do estado se encontravam em relação à inserção dos Relatórios de Gestão e dos Planos de Saúde no sistema, bem como das pendências de apreciação pelos Conselhos de Saúde, sendo este último o objeto de intervenção do projeto.

A partir desse levantamento, foi elaborada a Nota Técnica n.º 1/2019-RN, que tinha por objetivo apresentar a situação de entrega dos RAG 2017 elaborados pelos gestores dos municípios do RN, a existência de Plano de Saúde vigente e das Programações Anuais de Saúde de 2017 e 2018, bem como a situação do RAG no que se refere ao Conselho de Saúde. Foram definidos três status sobre os instrumentos de planejamento e, para o projeto, destaca-se o status 3, que apresenta os dados referentes à situação dos relatórios de gestão 2017 nos Conselhos de Saúde, destacando as seguintes situações:

1. Municípios que não apresentaram o relatório ao respectivo conselho.
2. Conselho de Saúde solicitou ajustes no relatório.
3. Relatório em apreciação pelo conselho.

A partir da coleta de dados no SargSUS, verificou-se que, dos 167 municípios do estado, 56 municípios não apresentaram o RAG ao Conselho de Saúde, o que representa 33,5% do total; em 9 municípios (5,4%) o conselho solicitou ajustes; e 23 municípios (13,8%) estavam com o RAG em apreciação pelos conselhos. Desse modo, 88 municípios (52,7%) encontravam-se com algum tipo de pendência nos CMS.

Diante disso, a pesquisa junto aos CMS foi necessária para que se pudesse compreender como os CMS estavam exercendo sua atuação e quais as lacunas existentes, principalmente as relacionadas ao manejo dos instrumentos de gestão.

Assim, pretendia-se aprofundar a relação entre o apoio institucional realizado pela Seinsf/RN e as instâncias colegiadas do SUS no estado, visando qualificar o trabalho que estava sendo desenvolvido.

## **METODOLOGIA**

A pesquisa foi realizada tendo por base os pressupostos presentes na Portaria n.º 1.419, de 8 de junho de 2017, que estabelece como competência da Seinsf, entre outras atividades, o apoio ao estado, ao Conselho de Secretarias Municipais de Saúde (Cosems) e demais atores locais no planejamento em saúde, em especial na elaboração dos Planos de Saúde, da Programação Anual de Saúde e dos Relatórios de Gestão, visando à garantia de que estes instrumentos expressem as diretrizes dos respectivos Conselhos de Saúde e das políticas de saúde pactuadas.

Além da referida portaria, utilizou-se o diagrama de trabalho da Seinsf, elaborado pelo Departamento de Gestão Interfederativa e Participativa (Dgip/SE/MS), que estabelece quatro eixos de atuação, entre eles o eixo referente aos “instrumentos de gestão”. Nesse eixo, entre os quesitos a serem cumpridos estão: II – apoiar os entes federados no diagnóstico situacional e na análise dos instrumentos de planejamento do território; e IV – apoiar o processo de implantação do DigiSUS Gestor/Módulo Planejamento em articulação com a Secretaria Estadual de Saúde (SES) e o Cosems.

Para a realização da coleta de dados, foi utilizado um questionário on-line elaborado no Google Forms, que combinava perguntas abertas e fechadas. Esse questionário foi enviado aos conselheiros(as) municipais de saúde, em particular, aos/as presidentes dos conselhos.

O questionário utilizado foi dividido em quatro seções. A primeira parte tratou das questões sobre o município respondente e sobre os/as membros dos Conselhos de Saúde. A segunda seção tratava da estrutura e do funcionamento dos Conselhos de Saúde. A terceira parte referiu-se a questões mais direcionadas à apreciação dos instrumentos de gestão e, por fim, a última seção incide sobre as formas de participação social no município e o conhecimento dos conselhos sobre a Seinsf/RN.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

A participação na pesquisa foi voluntária e amplamente divulgada para os Conselhos de Saúde dos 167 municípios do estado. Desse modo, obteve-se a devolutiva de somente 50 municípios, o que correspondeu a um total de 29,9%, que contemplavam todas as 8 regiões de saúde do estado.

Pode-se dizer que houve baixa participação dos conselhos, e as respostas podem não ter sido suficientes em quantidade para atingir aquilo que foi pensado inicialmente. No entanto, durante as análises ficou claro que as respostas eram ricas na qualidade de informação.

Se considerarmos que a falta de dado já é um dado, entre as possibilidades de interpretação, a quantidade reduzida de participação demonstra que esses conselhos enfrentam dificuldades no que tange, principalmente, ao acesso a equipamentos, internet e equipe técnica. Além disso, é necessário destacar que a pesquisa ocorreu no mesmo período em que alguns municípios estavam realizando suas conferências municipais de saúde, além do tempo ter sido relativamente curto para que fosse possível maior participação.

Mesmo com a participação reduzida dos CMS, a partir dos dados obtidos, foi possível traçar um perfil dos conselhos, destacando suas condições de funcionamento, fragilidades e potencialidades, e as principais dificuldades em relação à análise e à apreciação dos instrumentos de gestão. Foi possível perceber que há uma demanda elevada por capacitações, demonstrando que as ações de educação permanente se fazem essenciais.

Os resultados apresentados mostraram que, em relação à composição e às condições de funcionamento, os CMS estão em sua maioria de acordo com as orientações do Conselho Nacional de Saúde, porém apresentam fragilidades para analisar devidamente os documentos enviados pelas secretarias de saúde, sobretudo na temática do financiamento da saúde.

Houve a divulgação da pesquisa e dos resultados obtidos, que foi apresentada em um primeiro momento para as equipes da Seinsf/Sems e da Seção de Auditoria (Seaud) e ao Cosems, em 31 de maio de 2019 (COSEMS..., 2019).

No dia 3 de julho de 2019, houve a apresentação ao Conselho Estadual de Saúde, durante uma das reuniões ordinárias realizadas pelo colegiado, sendo de grande importância tanto para a publicização dos dados como também para demonstrar o trabalho que está sendo realizado pela Seinsf/RN enquanto um espaço de apoio aos entes federados e às instâncias colegiadas do SUS presentes no território.

## CONCLUSÃO

A pesquisa foi de grande valia para a Seinsf/RN, visto que mais de 40% dos conselhos participantes não tinham conhecimento da Seinsf/RN enquanto um potencializador da gestão do SUS no território. A partir da pesquisa e do contato realizado, foi possível divulgar o trabalho da seção.

Houve algumas dificuldades enfrentadas ao longo do percurso de construção e execução do projeto, como a baixa participação dos conselhos, mas as respostas obtidas e a apresentação realizada foram de uma qualidade excepcional. Foi possível uma aproximação com a realidade dos CMS e identificar as potencialidades apresentadas em relação à disponibilidade dos conselheiros para participar de capacitações, bem como a vontade de melhorar a análise dos relatórios de gestão – informações relevantes para futuras intervenções a serem realizadas pela Seinsf/RN.

Vale destacar que as contribuições trazidas pela estagiária durante o período de estágio e na realização desse trabalho impactaram na melhoria da prática da assistente social e da equipe, sobretudo na ampliação do olhar do apoio institucional também voltado para a pesquisa participativa e aproximação com a universidade.

**Figura 1** – Notícia da pesquisa publicada no IntegraMS



Fonte: IntegraMS.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n.º 1.419, de 8 de junho de 2017.** Aprova os Regimentos Internos e o Quadro Demonstrativo de Cargos em Comissão e das Funções de Confiança das unidades integrantes da Estrutura Regimental do Ministério da Saúde. Brasília, DF: MS, 2017. Disponível em: [http://www.in.gov.br/materia/-/asset\\_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/19106553](http://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/19106553). Acesso em: 27 fev. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n.º 1.844, de 13 de outubro de 2016**. Redefine a atuação e dá diretrizes para o funcionamento dos Núcleos Estaduais do Ministério da Saúde (Nems). Brasília, DF: MS, 2016. Disponível em: <http://www.brasilsus.com.br/images/portarias/outubro2016/dia14/portaria1844.pdf>. Acesso em: 27 fev. 2019.

COSEMS conhece pesquisa sobre situação dos conselhos municipais de saúde do RN. Natal: Cosems, 31 maio 2019. Disponível em: <https://www.Cosemsrn.org.br/noticias/Cosems/conhece-pesquisa-sobre-situacao-dos-conselhos-municipais-de-saude-do-rn/>. Acesso em: 30 set. 2020.

GOMES, Bruna Karoline da Nóbrega. **A efetivação da participação popular e do controle social no SUS**: breve estudo dos conselhos municipais de saúde do Rio Grande do Norte. Monografia (Graduação em Serviço Social) – Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2019. Disponível em: [https://monografias.ufrn.br/jspui/bitstream/123456789/10242/1/EfetivacaoParticipacaoPopular\\_Gomes\\_2019](https://monografias.ufrn.br/jspui/bitstream/123456789/10242/1/EfetivacaoParticipacaoPopular_Gomes_2019). Acesso em: 30 set. 2020.



# SEINSF/SEMS DEBATE SOBRE IMPLEMENTAÇÃO E ORIENTAÇÕES GERAIS DO DIGISUS E MONITORAMENTO DO SARGSUS EM REUNIÃO AMPLA COM CONSELHEIROS ESTADUAIS E MUNICIPAIS DE SAÚDE DE SERGIPE

Evelyn Christian Silva Carvalho\*  
 Alice Oliveira Rocha Nunes\*  
 Leonardo Ferreira de Almeida\*  
 Maria de Fátima de Freitas Brito\*

## RESUMO

A equipe Seinsf/Sems/Sergipe com o Departamento de Planejamento da Secretaria de Estado da Saúde (SES) e o Conselho Estadual de Saúde (CES) promoveram uma reunião ampla que objetivou apresentar e debater o processo de implementação da Plataforma DigiSUS Gestor – Módulo Planejamento (DGMP) no território sergipano, aproveitando para reforçar as orientações gerais sobre este novo sistema e evidenciar o monitoramento do Relatório Anual de Gestão (RAG) do estado e dos municípios, de 2011 a 2017, para os presidentes dos conselhos estadual e municipais de saúde, bem como para alguns secretários municipais de saúde presentes. Essa reunião compreendeu um momento oportuno de articulação e estabelecimento recíproco de proposições e encaminhamentos, contribuindo para a qualificação dos atores do SUS local e a consequente melhoria do planejamento em saúde em Sergipe, além de propiciar o fortalecimento da representatividade do apoio institucional e articulação federativa exercido pela Seinsf/Sems no território.

**Palavras-chave:** Conselhos de Saúde. Atuação da Seinsf. Apoio institucional. Articulação federativa.

## INTRODUÇÃO

A equipe da Seção de Apoio Institucional e Articulação Federativa (Seinsf) da Superintendência Estadual do Ministério da Saúde em Sergipe (Sems/SE), com o Departamento de Planejamento da Secretaria Estadual

---

\* Seção de Apoio Institucional e Articulação Federativa (Seinsf) da Superintendência Estadual do Ministério da Saúde em Sergipe (Sems/SE). E-mail: apoiosemsse@saude.gov.br.

de Saúde (SES) e o Conselho de Estado da Saúde (CES), impulsionados pela solicitação do próprio Conselho Estadual e de alguns conselheiros municipais, planejaram e promoveram uma reunião ampla, com o objetivo de apresentar e debater o processo de implementação da plataforma DigiSUS Gestor – Módulo Planejamento (DGMP) no território sergipano. Na ocasião, a equipe aproveitou para reforçar as orientações gerais sobre o DigiSUS e evidenciar o monitoramento do Relatório Anual de Gestão (RAG) do estado e dos municípios, referentes ao período de 2011 a 2017, para os presidentes dos conselhos estadual e municipais de saúde, bem como para alguns secretários municipais de saúde presentes, considerando a importância do sistema para a gestão do SUS e os Conselhos de Saúde.

Essa reunião ocorreu no dia 26 de agosto, no auditório da Fundação Estadual de Saúde (Funesa). Na oportunidade, a equipe Seinsf/Sems/SE realizou três apresentações, sendo elas:

- a. orientações sobre a plataforma DigiSUS Gestor – Módulo Planejamento (DGMP);
- b. implementação da plataforma DigiSUS no estado de Sergipe;
- c. monitoramento da situação do Relatório Anual de Gestão no SargSUS.

## **METODOLOGIA**

Durante a realização das apresentações, a Seinsf/Sems/Sergipe utilizou como procedimento metodológico a exposição dialogada, promovendo a socialização de novas informações, somando-se aos e baseando-se nos saberes e nas experiências compartilhadas pelos conselheiros de saúde. Foi um momento de muito debate e de contribuições recíprocas, proporcionando, sobretudo, o estabelecimento de novas proposições e encaminhamentos no âmbito das pautas trabalhadas.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

A primeira apresentação foi ministrada pela chefe da Seinsf/Sems/SE, a enfermeira Evelyn Christian Silva Carvalho, a qual frisou informações que já foram compartilhadas em todo processo de mobilização e de treinamento de gestores, técnicos e conselheiros estaduais e municipais. Somando-se às informações acerca das funcionalidades, tipos de perfis de acesso e solicitação e liberação de acesso ao DGMP, a chefe da Seinsf destacou informações inerentes ao perfil “Conselheiro”, chamando a atenção para todo o fluxo de acesso ao DGMP, de análise dos instrumentos de gestão inseridos pelos gestores, bem como de elaboração das considerações e dos pareceres, quando couber.

**Figura 1** – A chefe da Seinsf/Sems/SE, Evelyn Carvalho, apresentando as informações gerais sobre a plataforma DigiSUS



Foto: Seinsf/Sems/SE.

Após essa primeira apresentação, o analista técnico de políticas sociais, Leonardo Almeida, apresentou todo o processo de implementação do DigiSUS no estado de Sergipe, protagonizado pela Seinsf/Sems/SE, com o apoio da SES e do Conselho de Secretários Municipais de Saúde (Cosems), que vem ocorrendo desde dezembro de 2018. Com essa apresentação, foi possível detalhar para os participantes todas as ações de mobilização, sensibilização, treinamento e cadastro no DGMP de gestores, técnicos e conselheiros de saúde, chamando a atenção para a responsabilização e participação dos conselheiros estaduais e municipais em todo este processo.

**Figura 2** – O técnico da Seinsf/Sems/SE, Leonardo Almeida, apresentando o processo de implementação da plataforma DigiSUS no estado de Sergipe



Foto: Seinsf/Sems/SE.

Por fim, a analista técnico de políticas sociais, Alice Oliveira Rocha Nunes, chefe substituta da Seinsf/Sems/SE, apresentou um consolidado de informações sobre a situação atual das gestões municipais no que se refere ao Relatório Anual de Gestão (RAG), fruto do monitoramento realizado por meio do Sistema de Apoio à Elaboração do Relatório de Gestão (SargSUS). Na ocasião, Alice evidenciou três importantes status do RAG, tanto no âmbito do estado como no dos municípios (por região de saúde): *i*) “Em apreciação pelo Conselho de Saúde” – quando o gestor encaminhou o RAG, porém o Conselho de Saúde não emitiu parecer conclusivo; *ii*) “Sem informação” – quando o gestor não encaminhou o RAG, via SargSUS, ao Conselho de Saúde; e *iii*) “Solicitado ajuste” – quando o conselho, após análise, devolve o RAG para ajuste ou complemento pelo gestor. Neste caso específico, o RAG fica indisponível para acesso público até que o gestor retorne-o para o conselho.

**Figura 3** – A chefe substituta da Seinsf/Sems/SE, Alice Oliveira, apresentando as informações sobre o monitoramento SargSUS



Foto: Seinsf/Sems/SE.

Com essas apresentações, a Seinsf/Sems/SE acrescentou mais uma ação às muitas realizadas no processo de implementação da Plataforma DigiSUS no estado de Sergipe, fortalecendo a sua atuação de apoio institucional e articulação federativa junto aos atores do Sistema Único de Saúde local.

**Figura 4** – Equipe Seinsf/Sems/SE compondo a mesa do evento com as técnicas da SES e o presidente do Conselho Estadual.



Foto: Seinsf/Sems/SE.

## CONCLUSÃO

Cabe destacar que, para a equipe Seinsf/Sems/Sergipe, esse momento foi bem intenso e de muita aprendizagem, pois possibilitou compreender as limitações e potencialidades do Conselho Estadual e dos Conselhos de Saúde de muitos municípios. Também oportunizou conhecer suas maiores dificuldades no manejo e suas dúvidas em relação à implementação do sistema DigiSUS, o que fez a equipe vislumbrar novas ações que qualificassem, com mais efetividade, os conselheiros para utilização do DigiSUS.

Por fim, conclui-se que essa ampla reunião, que ocorreu no dia 26 de agosto de 2019, compreendeu um momento oportuno e fértil de articulação e de estabelecimento recíproco de proposições e encaminhamentos, contribuindo para a qualificação dos atores do SUS local e a consequente melhoria do planejamento em saúde. Da mesma forma, o evento propiciou o fortalecimento da representatividade do apoio institucional e articulação federativa exercido pela Seinsf/Sems no território sergipano.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. **DigiSUS Gestor/Módulo Planejamento**: integração e transparência no Planejamento em Saúde. Brasília, DF: MS, 2018.

BRASIL. **Manual do usuário**: Módulo Planejamento – DigiSUS Gestor. Brasília, DF: MS, 2020. Disponível em: <https://digisusgmp.saude.gov.br/storage/conteudo/ogQCpzyJ39cUgovoofBPaRPBqm0lGR9Ubg1xF2d.pdf>. Acesso em: 30 set. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n.º 750, de 29 de abril de 2019**. Brasília, DF: MS, 2019. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2019/prt0750\\_06\\_05\\_2019.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2019/prt0750_06_05_2019.html). Acesso em: 30 set. 2020.

# PARTICIPAÇÃO DA SEINSF/SEMS NAS REUNIÕES DOS COLEGIADOS INTERFEDERATIVOS REGIONAIS – CIR EM SERGIPE

Evelyn Christian Silva Carvalho\*

Alice Oliveira Rocha Nunes\*

Leonardo Ferreira de Almeida\*

Maria de Fátima de Freitas Brito\*

## RESUMO

O presente relato objetiva apresentar a atuação e as contribuições da equipe da Seinsf/Sems/Sergipe nas reuniões do Colegiado Intergestores Regional de todas as regiões de saúde de Sergipe, destacando o quanto é importante e oportuna a participação da Seinsf neste fecundo espaço de gestão. Evidencia-se que, nas reuniões dos Colegiados Intergestores, a Seinsf/Sems/Sergipe tem a oportuna possibilidade de aprender sobre o planejar e o fazer da gestão municipal, bem como os desafios enfrentados pelos secretários de saúde na condução dos programas e políticas públicas de saúde em seus territórios. Além disso, essas reuniões são encontros importantes para que a Seinsf/Sems/Sergipe possa exercer e aprimorar a sua atuação de apoio institucional e articulação federativa junto aos gestores locais. Portanto, participar desses espaços de gestão contribui para fortalecer e tornar a equipe Seinsf/Sems/Sergipe uma referência presente e atuante na gestão do SUS em Sergipe.

**Palavras-chave:** Colegiado Intergestores Regional. Apoio institucional. Articulação federativa. Gestão municipal.

## INTRODUÇÃO

De acordo com a deliberação do Colegiado Interfederativo Estadual (CIE) n.º 056/2012, em seu artigo 2º, ratifica-se que as sete regiões de saúde para o estado de Sergipe são: Aracaju (8 municípios), Estância (10 municípios), Itabaiana (14 municípios), Lagarto (6 municípios), Nossa Senhora da Glória (9 municípios), Nossa Senhora do Socorro (12 municípios) e Propriá (16 municípios).

---

\* Seção de Apoio Institucional e Articulação Federativa (Seinsf) da Superintendência Estadual do Ministério da Saúde em Sergipe (Sems/SE). E-mail: apoiosemsse@saude.gov.br.

Em todas as regiões ocorrem, com periodicidade mensal, as reuniões do Colegiado Interfederativo Regional (CIR), o qual se caracteriza como o principal espaço de debate, cooperação e pactuação da região de saúde, contribuindo para o fortalecimento da governança regional do SUS.

Desde 2017, com o estabelecimento da Seção de Apoio Institucional e Articulação Federativa (Seinsf) no então Núcleo Estadual do Ministério da Saúde (Nems), o qual passou a ser denominado Superintendência Estadual do Ministério da Saúde (Sems) a partir da reformulação do organograma do Ministério da Saúde realizada em 2019, a equipe desta seção tem acompanhado, de forma contínua e efetiva, todas as reuniões do CIR desenvolvidas no território sergipano.

Logo, este relato objetiva apresentar a atuação e as contribuições da equipe da Seinsf/Sems/Sergipe nas reuniões do Colegiado Interfederativo Regional de todas as regiões de saúde de Sergipe, destacando o quanto é importante e oportuna a participação da Seinsf nesse fecundo espaço de gestão.

## METODOLOGIA

Nas reuniões do CIR, a Seinsf/Sems/Sergipe, a depender dos objetivos a serem seguidos ou da natureza das pautas a serem debatidas, atua como ouvinte e/ou de forma consultiva e/ou de forma propositiva. Cabe destacar que, em todas as reuniões, a Seinsf tem espaço reservado no momento dos informes ou no momento de apresentação de pautas. Quando há apresentações, a Seinsf utiliza a metodologia de exposição dialógica, realizando a socialização de novas informações, somando-se aos e se baseando nos saberes e nas experiências compartilhadas pelos gestores, proporcionando, sobretudo, o estabelecimento de novas proposições e encaminhamentos no âmbito das pautas trabalhadas.

Entre os objetos e as temáticas com que a Seinsf/Sems/Sergipe contribui com os gestores nesses espaços de gestão, destacam-se:

- a. informes de portarias ministeriais, de notas técnicas e outros documentos normativos;
- b. informações sobre a importância e as funcionalidades do sistema DigiSUS Gestor/Módulo Planejamento (DGMP);
- c. orientações sobre o processo de implementação do DGMP;
- d. informações acerca do monitoramento da inserção e/ou elaboração, por parte dos municípios, dos instrumentos de gestão (Plano de Saúde – PS; Programação Anual de Saúde – PAS; Relatórios Detalhado do Quadrimestre Anterior – RDQA, Relatório Anual de Gestão – RAG e Pactuação Interfederativa de Indicadores) no sistema DGMP;

- e. orientações acerca do monitoramento do registro do RAG de 2011 a 2017 no Sistema de Apoio à Construção do Relatório de Gestão (SargSUS), bem como informações sobre a descontinuidade deste sistema e sua substituição completa pelo DGMP;
- f. orientações sobre novos programas e políticas estabelecidos pelo Ministério da Saúde no âmbito da atenção à saúde, da vigilância em saúde e de outros campos da saúde pública;
- g. informações sobre a resolução de encaminhamentos de reuniões anteriores etc.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Desde 2017, a Seinsf/Sems/Sergipe tem participado ativamente das reuniões dos colegiados interfederativos regionais de todas as regiões de saúde. Com essas participações, os componentes da Seinsf/Sems/Sergipe têm a oportunidade de conhecer e aprender sobre muitas questões relevantes e delicadas no âmbito da gestão do SUS, o que contribui para a qualificação de seus profissionais para continuarem promovendo o apoio institucional necessário aos gestores e técnicos dos municípios. Então, antes de tudo, essas reuniões se caracterizam como espaços de educação permanente em saúde para os servidores da Seinsf.

De porte de conhecimentos e da compreensão das várias questões que são pertinentes à gestão, a Seinsf faz um levantamento prévio de dados e informações, por meio de portarias, notas técnicas, legislação e outros documentos afins, no sentido de, no momento das reuniões, orientar, de forma coerente e efetiva, os gestores acerca dos principais programas e políticas de saúde em vigor. Dessa forma, a Seinsf exerce o papel de orientador e de consultor dos gestores.

Além disso, a Seinsf, de forma propositiva, protagoniza importantes demandas intrinsecamente relacionadas ao campo de planejamento em saúde. Sobre este quesito, vale destacar as variadas e intensas reuniões dos CIR em que a Seinsf apresentou e sensibilizou os gestores quanto à importância e às funcionalidades do sistema DigiSUS, enfatizando o papel central dos secretários de saúde na finalização da inserção e/ou elaborações dos instrumentos de saúde no sistema, chamando a atenção para sua responsabilidade nesse processo. Cabe frisar que, nas reuniões em que houve a apresentação do sistema DigiSUS, a equipe Seinsf/Sems/Sergipe protagonizou esses momentos e sentiu sua atuação como apoio institucional sendo reconhecida, valorizada e fortalecida diante dos gestores municipais.



Após esses momentos de sensibilização dos gestores quanto ao DGMP, a Seinsf/Sems/Sergipe tornou-se uma referência sólida para os secretários, não só no que se refere ao manejo do sistema, mas também em outros campos da saúde pública, visto que muitos gestores têm na Seinsf/Sems/Sergipe um canal de comunicação aberto para obter informações acerca de outras áreas temáticas. Apesar disso, vale ressaltar que a Seinsf segue os fluxos de gestão de informações, compreendendo e respeitando o papel reservado à Secretaria de Estado da Saúde e ao Conselho de Secretários Municipais de Saúde no território no que se refere às gestões municipais.

A Figura 1 retrata alguns momentos de atuação da Seinsf/Sems/Sergipe nos Colegiados Interfederativos Regionais.

**Figura 1** – Apresentação e debate sobre o DigiSUS promovidos pela Seinsf/Sems nas reuniões dos CIR em Sergipe



Fotos: Seinsf/Sems/SE.

## CONCLUSÃO

Conclui-se, portanto, que nas reuniões dos colegiados interfederativos, a Seinsf/Sems/Sergipe tem a oportuna possibilidade de aprender sobre o planejar e o fazer da gestão municipal, bem como os desafios enfrentados pelos secretários de saúde na condução dos programas e políticas públicas de saúde em seus territórios. Além disso, essas reuniões são oportunidades valiosas para a Seinsf/Sems/Sergipe exercer e aprimorar sua atuação de apoio institucional e articulação federativa em relação aos gestores locais.

Participar desses espaços de gestão contribui para fortalecer e tornar a equipe Seinsf/Sems/Sergipe uma referência presente e atuante na gestão do SUS em Sergipe.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual do usuário: Módulo Planejamento** – DigiSUS Gestor. Brasília, DF: MS, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **DigiSUS Gestor/Módulo Planejamento: integração e transparência no Planejamento em Saúde**. Brasília, DF: MS, 2018.

SILVEIRA FILHO, Roberto Moreira *et al.* Ações da Comissão Intergestores Regional para gestão compartilhada de serviços especializados no Sistema Único de Saúde. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 3, p. 853-878, 2016.

# PARTICIPAÇÃO DAS SEINSF/SEMS/SE NO SEMINÁRIO DE ACOLHIMENTO AOS GESTORES DO SUS DE TODOS OS MUNICÍPIOS DO ESTADO DE SERGIPE

Evelyn Christian Silva Carvalho\*

Alice Oliveira Rocha Nunes\*

Leonardo Ferreira de Almeida\*

Maria de Fátima de Freitas Brito\*

## RESUMO

Nos dias 7 e 8 de fevereiro de 2019, foi realizado o Seminário de Acolhimento aos Gestores do SUS de todos os municípios do estado de Sergipe. A equipe da Seinsf/Sems/SE esteve presente durante todo o seminário, acolhendo os secretários de saúde, por meio de atendimento individualizado, bem como teve espaço de destaque no segundo dia de evento, na ocasião em que se realizou a 158ª Assembleia do Cosems, para compartilhar com os gestores informações sobre funcionalidades e implementação da Plataforma DigiSUS Gestor – Módulo Planejamento (DGMP). Infere-se que esse seminário compreendeu um momento oportuno e fértil de articulação e de estabelecimento recíproco de proposições e encaminhamentos, contribuindo, com mais afinco, para o planejamento do processo de implementação do DGMP em Sergipe, além de compreender uma relevante ocasião para o desenvolvimento de fecundos passos no sentido da representatividade do apoio institucional e da articulação federativa exercido pela Seinsf/Sems no território sergipano.

**Palavras-chave:** Plataforma DigiSUS. Seminário de Acolhimento de Gestores Municipais. Apoio Institucional. Articulação Federativa.

## INTRODUÇÃO

Nos dias 7 e 8 de fevereiro de 2019, foi realizado o Seminário de Acolhimento aos Gestores do SUS de todos os municípios do estado de Sergipe. O Seminário foi organizado pelo Conselho de Secretários Municipais da Saúde de Sergipe (Cosems/SE), em parceria com o Conselho Nacional de Secretário de Saúde (Conass), com a Secretaria de Estado da

---

\* Seção de Apoio Institucional e Articulação Federativa (Seinsf) da Superintendência Estadual do Ministério da Saúde em Sergipe (Sems/SE). E-mail: apoiosemsse@saude.gov.br.

Saúde (SES) e com a Superintendência Estadual do Ministério da Saúde (Sems/SE).

O Seminário teve como principais objetivos “apoiar a todos os gestores municipais de Saúde, através da escuta e acolhimento de suas expectativas, possibilitando a troca de experiências e o reconhecimento de práticas que vem sendo utilizadas”, assim como “promover a discussão das agendas e das responsabilidades sanitárias e da administração pública municipal, em especial as previstas para o primeiro ano de gestão do governo federal”, além de “apresentar a Agenda 2019 do Conasems e do Cosems/SE, como um espaço político e de mobilização da gestão municipal com vistas ao fortalecimento e à qualificação dos gestores municipais, principalmente nas instâncias deliberativas bipartite e tripartite do SUS”.

A equipe da Seção de Apoio Institucional e Articulação Federativa (Seinsf) da Superintendência Estadual do Ministério da Saúde (Sems/SE) esteve presente em todo o seminário, acolhendo os secretários de saúde, por meio de atendimento individualizado, bem como teve espaço de destaque no segundo dia de evento, na ocasião em que se realizou a 158ª Assembleia do Cosems, para compartilhar com os gestores informações sobre as funcionalidades e o processo de implementação da plataforma DigiSUS Gestor – Módulo Planejamento (DGMP) em Sergipe.

## **METODOLOGIA**

O atendimento individualizado por município ocorreu, ao longo de todo o evento, em um estande reservado para tal, compreendendo uma carga horária de 12 horas. Os técnicos da Seinsf revezavam-se e complementavam-se no momento de compartilhar informações ou de tirar dúvidas dos gestores municipais. Após o atendimento, os gestores recebiam informações dos contatos institucionais para futuras articulações.

Durante a realização da apresentação no segundo dia de evento, a Seinsf/Sems/SE utilizou como procedimento metodológico a exposição dialogada, promovendo a socialização de novas informações, somando-se aos e baseando-se nos saberes e nas experiências compartilhadas pelos gestores de saúde, tanto pelos veteranos quanto pelos novatos. No decorrer da mesa, houve o momento de debate e de contribuições recíprocas, proporcionando, sobretudo, o estabelecimento de novas proposições e encaminhamentos no âmbito do DGMP.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A apresentação do DGMP foi promovida pela chefe da Seinsf/Sems/SE, dra. Evelyn Christian Silva Carvalho, a qual abordou os seguintes pontos sobre o novo sistema:

- a. conceito do DigiSUS Gestor – Módulo Planejamento (DGMP);
- b. fatores que justificaram a mudança do SargSUS para o DGMP;
- c. instrumento de planejamento que serão inseridos no DGMP;
- d. o que se espera com o DGMP;
- e. tipos de acesso ao DGMP;
- f. perfis de acesso ao DGMP;
- g. solicitação de cadastro para acesso ao DGMP via Sistema de Cadastro e Permissão de Acesso (SCPA);
- h. esclarecimento quanto à implementação do DGMP nos municípios sergipanos;
- i. agenda de ações para sensibilização e treinamento dos gestores, técnicos e conselheiros estaduais e municipais;
- j. legislação pertinente à elaboração e ao monitoramento dos instrumentos de gestão.

Durante sua apresentação, a chefe da Seinsf, Evelyn Christian, enfatizou que:

a Plataforma DigiSUS disponibilizará para os gestores uma melhor qualidade das informações a partir do cruzamento dos bancos de dados nacionais e que, com a substituição do antigo sistema SargSUS para o DigiSUS, além das novas funcionalidades, a nova plataforma permitirá a elaboração sequencial dos instrumentos de gestão e, conseqüentemente, uma maior qualidade e transparência das informações, o que possibilitará aos gestores o melhor acompanhamento, monitoramento e avaliação das metas, das ações e dos indicadores de saúde do território.

No que se refere ao atendimento individualizado realizado pela Seinsf ao longo de todo seminário, faz-se necessário destacar que os gestores municipais que procuravam a equipe, em sua grande maioria, eram veteranos e lidavam com os sistemas anteriores, como o SargSUS e Sispecto, bem como já sabiam da iminente implementação do DigiSUS. Os novos gestores, muitos advindos de outras áreas distintas da saúde, não aproveitaram este momento de contato direto para tirar dúvidas ou para procurar informações relacionadas a este sistema, até pelo motivo de nem compreenderem plenamente do que se trata e do que estaria para

ser feito. Mas, após a apresentação feita pela Seinsf/Sems, muitos gestores se sentiram sensibilizados e procuraram a equipe, ainda durante o evento e após o evento, por meio de e-mail e telefone institucionais.

## CONCLUSÃO

Cabe destacar que, para a equipe Seinsf/Sems/Sergipe, esse momento foi bem intenso e de muita aprendizagem, pois possibilitou compreender as primeiras impressões e dúvidas dos gestores municipais quanto aos futuros processos de manejo e implementação do sistema DigiSUS, o que fez a equipe vislumbrar importantes ações de treinamento presencial que qualificassem, com mais efetividade, gestores, técnicos e conselheiros de saúde nos territórios.

Por fim, conclui-se que esse Seminário, que ocorreu no início de 2019, compreendeu um momento oportuno e fértil de articulação e de estabelecimento recíproco de proposições e encaminhamentos, contribuindo, com mais afinco, para o planejamento do processo de implementação do DigiSUS em Sergipe, além de consistir numa relevante ocasião para o desenvolvimento de fecundos passos no sentido da representatividade do apoio institucional e da articulação federativa exercido pela Seinsf/Sems no território sergipano.

**Figura 1** – Seinsf/Sems/SE protagonizando a apresentação do DGMP aos gestores municipais e realizando acolhimento individualizado aos gestores



Foto: Seinsf/Sems/SE.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual do usuário: Módulo Planejamento** – DigiSUS Gestor. Brasília, DF: MS, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **DigiSUS Gestor/Módulo Planejamento: integração e transparência no Planejamento em Saúde**. Brasília, DF: MS, 2018.





# EIXO POLÍTICAS DE SAÚDE – ATENÇÃO PRIMÁRIA E VIGILÂNCIA EM SAÚDE: ARTICULAÇÕES E APOIO INSTITUCIONAL NO TERRITÓRIO



*Pra falar de experiências sobre a implementação de políticas de saúde em todos os níveis de atenção passamos agora a palavra com muita satisfação*

*Vamos ouvir essas falas desse povo inteligente que ainda podem trazer relatos sobre educação permanente, educação continuada, e pesquisa. Vem com a gente:*

*Tem atenção especializada, atenção primária, de assistência farmacêutica, saúde indígena redes de urgência e de emergência redes temáticas de atenção... são muitas experiências!*

Thiago Grisolia  
Márcio Nolasco

## ARTIGOS

# ATUAÇÃO DO APOIADOR INSTITUCIONAL DA SEINSF/SEMS/GO NAS DEMANDAS RELACIONADAS À VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Fabiano Marques Rosa\*

Cíntia Clara Guimarães da Silva\*

Cristina Luiza Dalia Pereira Paragó Musmanno\*

Dalila Tusset\*

Jociane Fernanda da Costa Maia\*

Ivana Flávia Barreto da Rocha\*

Sebastião Donizeti da Silva\*\*

## RESUMO

A atuação do apoiador institucional lotado na Seção de Apoio Institucional e Articulação Federativa (Seinsf) da Superintendência Estadual do Ministério da Saúde em Goiás (Sems/GO) em demandas relacionadas às ações e às políticas de vigilância em saúde (VS) partem das necessidades do território e daquelas priorizadas pelo Departamento de Gestão Interfederativa e Participativa (Dgip) da Secretaria-Executiva do Ministério da Saúde (SE/MS). As ações são diversas e envolvem estratégias tais como: apoio ao Projeto Interfederativo de Resposta Rápida à Sífilis nas Redes de Atenção; Projeto Força-Tarefa; acompanhamento de espaços técnicos e de monitoramento no território; e a realização de ações educativas com temas oriundos do reconhecimento das necessidades do território. Este documento visa relatar a atuação da Seinsf/GO em relação aos atores locais e às áreas técnicas responsáveis no nível central do MS. Espera-se, com isso, agregar olhares e práticas relacionadas ao apoio institucional nessa dimensão no território. O desenvolvimento das ações no âmbito da VS teve diversas mudanças ao longo do tempo, e o envolvimento da Comissão de Integração Ensino-Serviço (Cies) estadual foi reconhecido como fator importante. O alinhamento do Dgip com as áreas técnicas do nível central do MS mostra-se fundamental para o fortalecimento e o monitoramento das políticas no território de forma geral. A Seinsf/Sems/GO tem sido capaz de identificar as necessidades do território, elencando com os parceiros os temas prioritários, seja para implementação de ações educativas, seja acompanhamento dos espaços de discussão estratégicos no estado. Com

\* Seção de Apoio Institucional e Articulação Federativa (Seinsf) da Superintendência Estadual do Ministério da Saúde em Goiás (Sems/GO). E-mail: apoionucleogo@saude.gov.br.

\*\* Superintendência Estadual do Ministério da Saúde em Goiás (Sems/GO). E-mail: sems.go@saude.gov.br.

maior articulação com as áreas de Brasília e a definição de fluxos mais explícitos, é possível fortalecer essa atuação, alinhando a prática aos aspectos técnicos definidos pelo nível federal. Será possível também otimizar o trabalho local a partir de uma resposta oportuna e com menor gasto de recursos financeiros.

**Palavras-chave:** Apoio institucional. Vigilância em saúde. Ministério da Saúde. Goiás.

## INTRODUÇÃO

A atuação do apoiador institucional lotado na Seção de Apoio Institucional e Articulação Federativa (Seinsf) da Superintendência Estadual do Ministério da Saúde em Goiás (Sems/GO) em demandas relacionadas às ações e às políticas de vigilância em saúde partem das necessidades do território e daquelas priorizadas pelo Departamento de Gestão Interfederativa e Participativa (Dgip) da Secretaria-Executiva do Ministério da Saúde (SE/MS) e encaminhadas para as Sems.

As ações são diversas e envolvem estratégias tais como:

1. Projeto Interfederativo de Resposta Rápida à Sífilis nas Redes de Atenção (Projeto Sífilis Não!): projeto originado de recurso proveniente de emenda parlamentar e realizado mediante parceria entre o Ministério da Saúde (MS), o Laboratório de Inovação Tecnológica em Saúde (Lais) do Hospital Universitário Onofre Lopes (Huol) da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), a Organização Mundial da Saúde (OMS) e a Organização Pan-Americana da Saúde (Opas). Em Goiás, Luziânia e Goiânia são considerados municípios prioritários no âmbito do projeto.
2. Projeto Força-Tarefa – Integração das ações de vigilância em saúde e Atenção Primária à Saúde para o fortalecimento do SUS: proveniente de uma parceria entre MS e Lais/Huol/UFRN, cujo intuito é promover a integração entre ambas as áreas, em especial, no tocante à sífilis, à imunização e às demandas que surgirem a partir do território.
3. Acompanhamento de espaços técnicos e de monitoramento no território: nesse âmbito ocorrem diversas ações em parceria com a Secretaria de Estado da Saúde de Goiás (SES/GO) e proveniente de suas demandas. Nesse sentido, pode-se citar o acompanhamento de reuniões da Sala Nacional de Combate e Controle ao *Aedes aegypti* com a Sala Estadual; participação no Comitê Estadual de Imunização e no Comitê Estadual de Investigação da Transmissão Vertical das Sífilis, do HIV e das Hepatites Virais; participação no Comitê Gestor Executivo Estadual para Ações de Controle do *Aedes aegypti* e no Grupo de Apoio para Investigação de Surto de Sarampo.
4. Realização de ações educativas em temas oriundos do reconhecimento das necessidades do território, já tendo sido realizadas (em parceria com a área técnica responsável na sede do MS, com a SES/GO e entidades médicas): Capacitação em Investigação de Surto de Doenças de Transmissão Respiratória, Imunopreveníveis e Ambiental; Capacitação sobre Situação Epidemio-

lógica do Sarampo no Mundo, Brasil e Goiás; curso sobre Clínica, Fluxos e Protocolos, no Aeroporto Internacional Santa Genoveva, Goiânia/GO; Capacitação em Investigação de Surto para as Secretarias Municipais de Saúde (SMS) de Goiânia de Aparecida de Goiânia, de Trindade, bem como com a Regional de Saúde (RS) de Rio Verde; Capacitação sobre o Diagnóstico Diferencial das Doenças Exantemáticas (sarampo e rubéola) e Arboviroses, para profissionais de saúde da SMS-Goiânia.

Todas as demandas relacionadas à vigilância em saúde tiveram seu início a partir de solicitação do território ou de prioridades levantadas pelas áreas técnicas da sede do MS. Portanto, foram demandas que não poderiam deixar de ser trabalhadas pela equipe Seinsf/Sems/GO de alguma maneira. A existência de componentes da equipe oriundos da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) do MS e com experiência na área de VS foi fator que permitiu melhor articulação entre o nível central do MS e a Sems/GO para organização de algumas demandas e a tentativa de apoiar o fortalecimento das ações pertinentes à Política Nacional de Vigilância em Saúde (BRASIL, 2018). À época, não havia referências técnicas indicadas pelas áreas técnicas do MS em Brasília como se tem atualmente, a partir da mediação da Coordenação-Geral de Cooperação à Gestão Interfederativa (CGCI) do Dgip.

A CGCI também foi a primeira interlocutora em relação ao Projeto Sífilis Não e à Sala Nacional de Combate e Controle ao *Aedes aegypti*, ações hoje bastante consolidadas e com reconhecimento local da atuação da Seinsf/Sems/GO.

Este documento visa relatar a atuação da Seinsf/GO em relação aos atores locais e às áreas técnicas responsáveis no nível central do MS. Espera-se, com isso, agregar olhares e práticas relacionadas ao apoio institucional nessa dimensão no território. Aspecto que se demonstrou ainda mais relevante com a ocorrência da situação de emergência em saúde pública ocasionada pelo Sars-CoV-2.

## METODOLOGIA

A experiência relatada ocorreu, e ainda ocorre, no estado de Goiás a partir da atuação do apoio institucional da Sems/GO em parceria com o MS em Brasília, a UFRN, a SES/GO (tanto regionais como nível central) e algumas SMS goianas.

Como em outras ações realizadas pela Seinsf/GO, adotou-se uma prática dialógica e horizontal com os parceiros, visando atender às demandas sem que fosse necessário realizar um trabalho técnico específico de cada temática, ainda que – em determinadas pautas – essa ajuda tenha sido solicitada e atendida com o intuito de fortalecer a capilaridade da

seção em relação à SES/GO e ao Conselho de Secretarias Municipais de Saúde de Goiás (Cosems/GO).

Não obstante, o principal enfoque do apoio institucional sempre foi a mediação entre os atores locais e a sede do MS, a partir de tentativas para solucionar questões sensíveis ao estado, bem como entre os parceiros no território. Esse modelo de apoio institucional tem como referencial a perspectiva do método da roda:

O método a roda é um método de apoio à cogestão objetiva apoiar a produção de valores de uso e de coletivos organizados. Ou seja, ajudar a articular a produção de bens e serviços com a produção de instituições, organizações e dos próprios sujeitos envolvidos com o processo. Neste sentido, é um método de gestão. É um método de apoio à cogestão de processos complexos de produção (CAMPOS, 2013, p. 199).

Ressalta-se que valores de uso se referem à utilidade daquilo que se produz (MARX, 1985 *apud* CAMPOS, 2013). Por sua vez, os coletivos organizados para a produção são agrupamentos formados para a produção de bens ou serviços (CAMPOS, 2013). Nesse sentido, transborda-se a concepção tradicional das organizações. Essa abordagem tem como essência a produção e o fortalecimento desses coletivos e de sujeitos, ao passo que contempla as subjetividades como parte do seu objeto de atuação (CAMPOS, 2013).

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

O desenvolvimento das ações no âmbito da VS passou por diversas mudanças ao longo do tempo, tendo como referência temporal o período de 2017 a 2020. Primeiramente, as ações tiveram como foco o acompanhamento de desdobramentos Sala Estadual de Combate e Controle do *Aedes aegypti*. Foi uma demanda que partiu da sede do MS, considerando as arboviroses como um problema nacional e o monitoramento dos indicadores federais em relação à temática.

Para as ações relatadas, o apoio se dá por meio da articulação da Seinsf/Sems/GO com as equipes das gerências de Vigilância Ambiental e Saúde do Trabalhador e de Vigilância Epidemiológica da SES/GO, que convidam a Seinsf para participar das reuniões com a Sala Nacional, a qual também envia informe ao Gabinete da Sems/GO. Em situações como na organização das ações de mobilização para o Dia D de Combate ao *Aedes* ou de articulação da SES/GO com qualquer parceiro importante, a Seinsf/Sems/GO atua de maneira articulada.

A falta de articulação com a área técnica nacional fragilizou o acompanhamento das reuniões da Sala Estadual, não havendo o aprovei-

tamento adequado por parte da equipe Seinsf/Sems/GO, que ficou apenas como expectadora do processo.

O projeto voltado para o combate à sífilis também partiu de uma articulação realizada na sede do MS, com previsão de envolvimento das Sems em seu documento. No entanto, visto que as Seinsf não foram incluídas nas discussões de elaboração do projeto acerca da maneira como as unidades descentralizadas do MS poderiam colaborar, esse envolvimento se deu efetivamente apenas a partir da execução do projeto. Assim, esse apoio foi sendo construído na prática, na relação com a apoiadora contratada.

A Seinsf procurou manter um diálogo estreito com os apoiadores do Projeto Sífilis Não!, com o intuito de fortalecer essa relação de modo que a Sems/GO se tornasse parceiro capaz de institucionalizar e proteger o apoiador matricial, inclusive legitimando e fortalecendo sua atuação perante os demais atores no território.

O projeto Força-Tarefa para integração entre atenção primária e vigilância em saúde passou a ser acompanhado pela equipe da Seinsf a partir de 2020, quando as apoiadoras contratadas iniciaram o trabalho no território. Em função da pandemia, solicitou-se às apoiadoras que se engajassem nas estratégias da SES/GO relacionados ao enfrentamento à covid-19. Dessa forma, no primeiro semestre de 2020, houve rodadas de conversa com as coordenações da atenção primária e vigilância da SES/GO para alinhamento e definição do plano de ação das apoiadoras, de modo que as diretrizes e os eixos de ação do projeto pudessem ser satisfatoriamente atendidos.

No segundo semestre de 2020, também foi possível articular a integração entre o projeto Força-Tarefa e o Projeto Sífilis Não!, visando somar esforços para a atuação na temática em Goiás. Considerando as áreas de abrangência e o fato de ambos os projetos terem como objeto a atuação em relação à sífilis, em conjunto com as apoiadoras contratadas, a Seinsf/GO buscou promover um alinhamento entre os projetos com o intuito de fortalecer a atuação no território, definir estratégias conjuntas, bem como auxiliar no processo de articulação com os atores estratégicos do estado, a exemplo da Superintendência da Escola de Saúde de Goiás (Sesg).

Sobre as ações educativas realizadas, a primeira oferta ocorreu a partir da expertise de um técnico da seção para atuar num cenário de crescimento dos casos de sarampo no Brasil e no estado de Goiás e foi pensada para apoiar o estado na vigilância e no controle desta e de outras doenças.

Essa ação desdobrou em um reconhecimento local em relação à Seinsf/GO, fortalecendo a parceria com a SES/GO e a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Goiânia, que – a partir da análise do cenário epidemio-

lógico – demandaram apoio para a realização de outros cursos. As parcerias foram realizadas com a SES/GO (nível central e regionais de saúde), a SMS-Goiânia, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) e o Conselho Regional de Medicina do Estado de Goiás (CRM-GO).

Algumas regionais de saúde, escritórios administrativos da SES/GO e SMS entraram em contato com a equipe de apoio institucional por meio de e-mails ou durante a participação em reuniões nos territórios para tratar acerca da necessidade de organização de ações de educação permanente sobre temas definidos a partir do levantamento das necessidades do território. Diante da carência de alinhamento dos fluxos e processos de trabalho entre as Sems e as áreas técnicas do MS, a Seinsf/Sems/GO acionou cada área técnica da sede em Brasília para realização dos eventos. A partir da delimitação do tema, do desenvolvimento e da definição da metodologia a ser adotada, foi possível estabelecer, com a SVS, a necessidade ou não da presença de técnico para ministrar o conteúdo para os participantes.

A Seinsf reconhece que uma limitação da ação foi o fato de não ter envolvido a Comissão de Integração Ensino-Serviço (Cies) estadual. Assim, como encaminhamento, tem-se que essa articulação precisaria ser feita para o desenvolvimento das ações educativas futuras. Do mesmo modo, identificou-se o Cosems/GO como ator necessário ao planejamento e ao desenvolvimento dessas estratégias.

Com os temas trabalhados até o momento, espera-se que os técnicos que participaram dos eventos de educação permanente sejam capazes de: realizar investigações de surtos, conduzindo as atividades de campo com ênfase para os dez passos da investigação; adotar estratégias para fortalecimento da saúde ambiental nos municípios; conduzir adequadamente as doenças exantemáticas; e, principalmente, atuar como multiplicadores, repassando o treinamento para técnicos da sua equipe estadual, regional ou municipal.

No que tange ao desenvolvimento das demandas relacionadas ao acompanhamento de comitês e outros espaços de monitoramento, foram realizadas ações em articulação com a SES/GO e SMS-Goiânia. Atualmente, há continuidade nessa participação, sendo este trabalho considerado importante para a aproximação com os entes e o reconhecimento das reais necessidades de cada macrorregião de saúde. Porém, a comunicação ainda se mostra deficiente, não permitindo um acompanhamento adequado.

O alinhamento do Dgip – enquanto responsável por orientar tecnicamente as Seinsf – com as áreas técnicas do nível central do MS mostra-se fundamental para o fortalecimento e monitoramento das políticas no território de forma geral. E muitos casos, algumas ações necessárias no território podem ser executadas pelo apoio institucional, com tempo

de resposta oportuno e economia para os cofres públicos considerando os gastos com diárias e passagens quando há o deslocamento dos técnicos alocados em Brasília.

## CONCLUSÃO

A Seinsf/Sems/GO tem sido capaz de identificar as necessidades do território, elencando os temas prioritários com os parceiros, seja para implementação de ações educativas, seja para o acompanhamento dos espaços de discussão estratégicos no estado.

Maior articulação com as áreas de Brasília e a definição de fluxos mais explícitos tem o potencial de fortalecer essa atuação, permitindo alinhar a prática aos aspectos técnicos definidos pelo nível federal. Desse modo, será possível também otimizar o trabalho local a partir de uma resposta tempestiva e com economicidade.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução n.º 588, de 12 de julho de 2018**. Fica instituída a Política Nacional de Vigilância em Saúde (PNVS), aprovada por meio desta resolução. Brasília, DF: CNS, 2018. Disponível em: <http://www.conselho.saude.gov.br/resolucoes/2018/Reso588.pdf>. Acesso em: 30 set. 2020.

CAMPOS, G. W. S. **Um método para análise e cogestão de coletivos**: constituição do sujeito, a produção de valor de uso e a democracia em instituições – O método da roda. São Paulo: Hucitec, 2013.



# INSERÇÃO DO PROJETO SÍFILIS NÃO NA CONFERÊNCIA ESTADUAL DE SAÚDE DO TOCANTINS

Laeticia Jensen Eble\*

Marlene Rodrigues Guimarães\*

Ivaneizilia Ferreira Noletto\*

## RESUMO

O País enfrenta atualmente uma epidemia de sífilis, e a prevenção dessa doença tem sido tratada como prioridade pelo Ministério da Saúde (MS). O estado do Tocantins apresenta um cenário preocupante, segundo dados do *Boletim Epidemiológico da Sífilis*, publicado pelo MS. Este relato descreve a experiência de instalação de um estande do Projeto Sífilis Não na 9ª Conferência Estadual de Saúde de Tocantins realizada em 2019. Além da distribuição de materiais como cartazes, pôlderes e camisinhas, o estande ofertou a realização de testes rápidos aos participantes nos dois dias do evento. Constatou-se uma boa adesão dos participantes aos testes e considera-se que a iniciativa produziu um bom impacto no que se refere à sensibilização em relação ao tema.

**Palavras-chave:** Projeto Sífilis Não. Conferência de saúde. Vigilância em saúde.

## INTRODUÇÃO

A sífilis é uma infecção sexualmente transmissível (IST) causada pela bactéria *Treponema pallidum*. Acomete exclusivamente seres humanos e apresenta várias manifestações clínicas e diferentes estágios: sífilis primária, secundária, latente e terciária (BRASIL, 2020). Apesar de curável, a sífilis é hoje um grave problema de saúde pública, visto que o País enfrenta uma epidemia dessa doença.

Por isso, o Ministério da Saúde implantou o Projeto Interfederativo de Integração Inteligente Aplicada ao Fortalecimento da Rede de Resposta Rápida à Sífilis – Projeto Sífilis Não –, que tem como objetivo geral a redução da sífilis adquirida, em gestantes e a eliminação da sífilis congênita no Brasil.

Os dados divulgados no *Boletim Epidemiológico da Sífilis 2019*

---

\*Seção de Apoio Institucional e Articulação Federativa (Seinsf) da Superintendência Estadual do Ministério da Saúde em Tocantins (Sems/TO). E-mail: apoionucleoto@saude.gov.br.

(BRASIL, 2019) apontam um cenário preocupante no Tocantins. Em 2018, foram registrados, no estado, 1.292 casos de sífilis adquirida, 625 casos de sífilis em gestante e 282 casos de sífilis congênita.

Para sua execução, o Projeto Sífilis Não constituiu uma rede de apoiadores para a implementação de ações locais com a gestão estadual e municipal de saúde. Assim, em Tocantins, Palmas foi um dos municípios identificados como de prioridade 1 no âmbito do projeto, recebendo uma apoiadora do projeto. Para o desenvolvimento das ações planejadas no território, a apoiadora conta com o respaldo institucional da Superintendência Estadual do Ministério da Saúde em Tocantins (Sems/TO), por meio da Seção de Apoio Institucional e Articulação Federativa (Seinsf).

Para este relato, apresenta-se uma das atividades realizadas em articulação com os entes no estado visando contribuir para o enfrentamento da sífilis, que se concretizou na organização de um estande do Projeto Sífilis Não na 9ª Conferência Estadual de Saúde, realizada no Centro de Convenções Arnaud Rodrigues, nos dias 5 e 6 de junho de 2019. A ideia foi trazida pela apoiadora do projeto em Palmas, e a equipe da Seinsf abraçou a iniciativa, que foi desenvolvida em conjunto por diversos atores.

Uma vez que, nas etapas estaduais da Conferência Nacional de Saúde, os participantes têm por objetivo analisar as propostas e prioridades de âmbito estadual e nacional, provenientes das conferências municipais, e formular diretrizes para a saúde nas esferas estaduais, do Distrito Federal e da União, considerou-se de extrema importância sensibilizar os delegados representantes de todos os municípios do estado acerca da situação da doença no estado.

## METODOLOGIA

O primeiro movimento para a realização do estande foi o agendamento de uma reunião com o presidente do Conselho Estadual de Saúde do Tocantins (CES/TO), da qual participaram o superintendente da Sems/TO, a equipe da Seinsf e a apoiadora do Projeto Sífilis Não.

Na ocasião, foi apresentada uma proposta de inserção do tema no evento, com algumas sugestões de atividades. Além de solicitar o apoio do CES/TO para ampla divulgação e discussão sobre a temática da sífilis na Conferência Estadual de Saúde em Tocantins, foi sugerida a montagem de um estande para distribuição de materiais informativos e realização de testes rápidos.

A proposta foi prontamente acatada pelo CES/TO, que reservou um espaço específico no leiaute do evento para o estande do projeto, que, vale registrar, foi o único estande presente na conferência que não era da própria organização da conferência.

Para a identificação visual do estande, a Seinsf providenciou a impressão de um banner, solicitando ao Serviço de Gestão Administrativa (Segad) da Sems/TO a impressão de material por meio do suprimento de fundos, com autorização do superintendente. Da mesma forma, foram impressos 1.200 folhetos com dados epidemiológicos dos últimos anos para o estado e para os municípios, para serem distribuídos aos participantes do evento. O folheto foi preparado pela apoiadora do Projeto Sífilis Não com dados fornecidos pela Gerencia Estadual das DST, HIV, Aids e Hepatites Virais da Secretaria Estadual de Saúde (SES).

Foi solicitado à coordenação do projeto em Brasília o envio de cartazes e pôsteres, que foram prontamente enviados por Sedex para a Sems/TO. A Seinsf também disponibilizou um computador e um monitor para que fossem projetados os vídeos da campanha “Teste, Trate e Cure” de combate à sífilis aos visitantes.

Foi enviado, ainda, ofício para a Secretaria Municipal de Saúde (Semus) de Palmas solicitando apoio do Grupo Conductor da Infectologia e a participação da equipe de testadores para o estande, que se revezou para manter o atendimento em todo o período de realização nos dois dias de conferência. A Secretaria Municipal de Saúde de Palmas (Semus), também forneceu insumos de prevenção (preservativos, gel lubrificante, testes rápidos de HIV, sífilis e hepatites B e C) e demais itens necessários à adequação do espaço para a realização dos testes.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A proposta de organização de um estande na Conferência Estadual de Saúde tinha o intuito de fortalecer os resultados do combate à sífilis em Tocantins, tanto incentivando a formulação de propostas voltadas para ações de controle e quebra da cadeia de transmissão dessa infecção quanto acolhendo e orientando os participantes em relação aos meios de prevenção das infecções sexualmente transmissíveis.

Participaram do evento um total de 628 pessoas, sendo 199 delegados representantes do segmento Usuário; 127 delegados representantes do segmento Trabalhadores; 115 delegados representantes do segmento Governo; 99 convidados; 166 participantes; e 22 membros da Comissão Organizadora (TOCANTINS, 2019).

Consideramos que, no que se refere à sensibilização dos atores no território, a estratégia foi muito bem recebida, visto que o estande foi bastante procurado pelos participantes no decorrer do evento. Muitos profissionais de saúde levaram cartazes e pôsteres para afixar e distribuir nos estabelecimentos de saúde dos municípios em que trabalham, ampliando assim o impacto do projeto para além da capital, Palmas.

Por meio do estande, a equipe pôde abordar os participantes e passar informações qualificadas aos interessados, alertando para a gravidade da situação no estado e estimulando trabalhadores e gestores a adotarem medidas de combate à sífilis em suas instâncias de atuação.

Nos dois dias de evento, 41 pessoas foram testadas para HIV, sífilis e hepatites B e C pela equipe que atendeu no estande, totalizando 164 testes realizados. Todas as pessoas atendidas para fazer o teste passaram por momentos de acolhimento e aconselhamento, recebendo as devidas orientações antes e depois de fazer o teste.

**Figura 1** – Registros fotográficos do estande do Projeto Sífilis Não na 9ª Conferência Estadual de Saúde do Tocantins



Fotos: Seinsf/Sems/TO.

A aprovação de propostas voltadas ao enfrentamento da sífilis, infelizmente, não prosperou, tendo em vista que outras propostas obtiveram maior engajamento dos delegados e foram mais votadas na plenária para seguir para a etapa nacional. Entende-se que, para que propostas relacionadas ao enfrentamento da sífilis avançassem com mais força, seria preciso um trabalho prévio de maior fôlego, acompanhando as etapas municipais anteriores à conferência nos demais municípios e garantindo a participação na conferência enquanto delegados.

Acrescente-se que, na ocasião, ao divulgar para outras Seinsf essa iniciativa, a ideia repercutiu inspirando outras iniciativas semelhantes de inserção do projeto nas conferências que estavam acontecendo em outros estados da Federação.

## CONCLUSÃO

A proposta de organização de um estande na 9ª Conferência Estadual de Saúde pode ser considerada uma experiência exitosa sob a perspectiva do apoio institucional e da articulação federativa, tendo em vista que envolveu diversos atores no território – Conselho Estadual de Saúde, Secretaria Estadual de Saúde, Secretaria Municipal de Saúde – além de mobilizar a Superintendência Estadual do Ministério da Saúde em Tocantins como um todo.

Por meio dessa estratégia, percebe-se o quanto a integração de diversos entes é importante para promover a visibilidade necessária ao Projeto Sífilis Não nos demais municípios no território, colaborando para o trabalho que a apoiadora do projeto vem fazendo. Considera-se que o trabalho da Seinsf foi extremamente importante para garantir essa integração e viabilizar a concretização do estande.

## AGRADECIMENTOS

Gratidão ao trabalho incansável da apoiadora do Projeto Sífilis Não em Palmas, Marileide Florêncio Martins Souza, que instigou a desenvolver essa experiência, executada em parceria com os diferentes atores no território. Gratidão ao CES/TO, à SES/TO e à Semus/Palmas pela parceria e apoio incondicional para a realização do estande.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sífilis: o que é**. Site do Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Brasília, DF: MS, 2020. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/publico-geral/o-que-sao-ist/sifilis>. Acesso em: 14 set. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico – Sífilis**, Brasília, DF, ano 5, n. 1, out. 2019. Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2019/outubro/30/Boletim-S--filis-2019-internet.pdf>. Acesso em: 14 set. 2020.

TOCANTINS. Conselho Estadual de Saúde. Resolução n.º 474/2019, de 30 de setembro de 2019. Dispõe sobre a publicação do relatório das propostas da 9ª Conferência Estadual de Saúde e as deliberadas pelos delegados(as) para a 16ª Conferência Nacional de Saúde. **Diário Oficial do Estado**, Palmas, n. 5.461, 11 out. 2019.

# DESENVOLVIMENTO DE ATIVIDADES DE APOIO INSTITUCIONAL E ARTICULAÇÃO FEDERATIVA PELA SEINSF/SEMS/SP, COM ÊNFASE EM POLÍTICAS DE SAÚDE: PROGRAMA MULHER TRABALHADORA QUE AMAMENTA

Tania Maria Barbosa\*

Helissa de Oliveira Mendonça Moreira\*

Juliano Mattos Rodrigues\*

Maria Aparecida de Oliveira Anastácio\*

Marilene de Souza das Virgens\*

Wânia Silva Ferreira\*

## RESUMO

Nos anos de 2019 e 2020, a Seção de Apoio Institucional e Articulação Federativa (Seinsf) da Superintendência Estadual do Ministério da Saúde em São Paulo (Sems/SP) realizou atividades de apoio institucional e articulação federativa no estado de São Paulo, destacando-se nas áreas de planejamento em saúde e políticas de saúde. Por demanda de áreas técnicas do Ministério da Saúde (MS), foram realizadas atividades relacionadas ao Programa Academia da Saúde, às Práticas Integrativas e Complementares em Saúde e à Estratégia Amamenta Alimenta Brasil. Também foi requisitada visita técnica para a certificação de salas de apoio à amamentação no âmbito do Programa Mulher Trabalhadora que Amamenta (MTA), implantadas em empresas. Embora existam dificuldades de articulação no território, a Seinsf/SP logrou êxito em suas ações, alcançando os objetivos propostos pelas áreas técnicas do MS e também maior aproximação com a SES/SP e Cosems/SP. Importante ressaltar o auxílio recebido do superintendente da Sems/SP em momentos oportunos, contribuindo para o fortalecimento da atuação da Seinsf. Este relato tem como objetivo apresentar as ações desenvolvidas pela Seinsf/SP no apoio à implementação do Programa Mulher Trabalhadora que Amamenta nas empresas solicitantes no estado de São Paulo. A cada visita técnica realizada, foi apresentado um relatório à Coordenação de Saúde da Criança e Aleitamento Materno (Cocam/MS) demonstrando que a Sala de Apoio à Amamentação visitada atende aos requisitos mínimos para certificação.

---

\* Seção de Apoio Institucional e Articulação Federativa (Seinsf) da Superintendência Estadual do Ministério da Saúde em São Paulo (Sems/SP). E-mail: apoiosems.sp@saude.gov.br

**Palavras-chave:** Apoio institucional. Articulação federativa. Estado de São Paulo. Programa Mulher Trabalhadora que Amamenta (MTA).

## INTRODUÇÃO

Com a publicação da Portaria GM/MS n.º 1.844, de 13 de outubro de 2016, e do Decreto n.º 8.901, de 10 de novembro de 2016, os Núcleos Estaduais do Ministério da Saúde tiveram sua área de atuação redefinidas, com novas diretrizes de funcionamento. Neste contexto, foram criadas as Seções de Apoio Institucional e Articulação Federativa (Seinsf).

Numa nova reestruturação realizada em 2019, os Núcleos Estaduais do Ministério da Saúde (Nems), passaram a ser denominados Superintendências Estaduais do Ministério da Saúde (Decreto n.º 9.795, de 17 de maio de 2019).

A Superintendência Estadual do Ministério da Saúde em São Paulo (Sems/SP) trabalha com o objetivo de desenvolver atividades técnicas, administrativas e de apoio logístico à atuação dos órgãos do Ministério da Saúde (MS) no estado, conforme disposto no Decreto n.º 9.795/2019.

A Seinsf/Sems/SP tem o importante papel de assistir o Ministério da Saúde no âmbito do estado de São Paulo, tendo como atribuições o fortalecimento do planejamento ascendente; a organização do sistema de saúde em colaboração com os gestores; a articulação da educação permanente em saúde como estratégia de qualificação da gestão do SUS; a qualificação dos processos de informação em saúde; a implementação das políticas públicas de saúde; a avaliação e monitoramento das ações desenvolvidas pelo Ministério e o fomento à inovação na gestão do SUS.

O trabalho do apoio institucional do MS é realizado no território em articulação com a Secretaria Estadual de Saúde (SES) e os Conselhos de Secretários Municipais de Saúde (Cosems). Nesse sentido, a Seinsf/Sems/SP foi demandada pelas áreas técnicas do Ministério da Saúde (MS) para realizar atividades relacionadas ao Programa Academia da Saúde, às Práticas Integrativas e Complementares em Saúde e à Estratégia Amamenta Alimenta Brasil. Também foi requisitada visita técnica visando à certificação de salas de apoio à amamentação implantadas em empresas referentes ao Programa Mulher Trabalhadora que Amamenta (MTA), que consiste em criar nas empresas públicas e privadas uma cultura de respeito e apoio à amamentação como forma de promover a saúde da mulher trabalhadora e de seu bebê, trazendo benefícios diretos para a empresa e para o País.

Em 2010, o Ministério da Saúde, com a Anvisa, regulamentou a implementação das salas de apoio à amamentação nas empresas por meio da Nota Técnica Conjunta n.º 01/2010. As salas de apoio à amamen-

tação são espaços dentro das empresas em que a mulher, com conforto, privacidade e segurança, pode esvaziar as mamas, armazenando seu leite em frascos previamente esterilizados para, em outro momento, oferecê-lo ao seu filho. Esse leite é mantido em um freezer a uma temperatura controlada até o fim do dia, com uma etiqueta identificando o vidro com o nome da mãe, a data e a hora da coleta. No fim do expediente, a mulher pode levar seu leite para casa para que seja oferecido ao seu filho na sua ausência, e também se desejar, doá-lo para um Banco de Leite Humano.

Este relato tem como objetivo apresentar as ações desenvolvidas pela Seinsf/SP no apoio à implementação do Programa Mulher Trabalhadora que Amamenta (MTA) nas empresas solicitantes no estado de São Paulo.

## **METODOLOGIA**

Em setembro de 2018, a Seinsf/SP foi demandada pela Coordenação-Geral de Cooperação à Gestão Interfederativa (CGCI/Dgip/SE/MS) para apoiar a Coordenação de Saúde da Criança e Aleitamento Materno (Cocam/Dapes/Saps/MS) na certificação das salas de apoio à amamentação do Programa Mulher Trabalhadora que Amamenta, em visita técnica a empresas que aderiram ao Programa Empresa Cidadã, e solicitaram a certificação de suas salas de apoio à amamentação.

Uma consultora técnica da Cocam apresentou o Programa MTA à Seinsf/SP, detalhando todos os itens que deveriam ser observados no momento da visita in loco, e, posteriormente, foi realizada uma visita técnica à empresa SulAmérica Seguros, para entender, na prática, o que deveria ser avaliado nas visitas.

A partir dessa primeira experiência, a Seinsf/SP realizou as demais visitas técnicas demandadas pela Cocam, às empresas Suzano Papel e Celulose, P&G, Samsung, Lojas Riachuelo e Enel.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Foi possível observar, nas visitas realizadas, a importância do apoio oferecido pelas empresas às mulheres trabalhadoras que amamentam. O término da licença maternidade e o retorno ao trabalho implicam na separação da dupla mãe/bebê por um determinado período de horas diárias, sendo esse processo, via de regra, doloroso para ambos.

Nesse sentido, a sala de apoio à amamentação é um incentivo para que a mulher trabalhadora siga amamentando seu bebê, sentindo-se ao mesmo tempo mais tranquila e disposta para realizar sua atividade profissional.



Segundo informa o Ministério da Saúde, observa-se que as empresas que aderem a essa iniciativa tendem a ter menos problemas com a ausência de funcionárias para tratar de problemas de saúde de seus filhos, pois o leite materno possui anticorpos que previnem doenças e as crianças amamentadas no peito adoecem menos. Assim, funcionários e sociedade também passam a ter uma imagem mais positiva da instituição, que, por sua vez, ganha em reputação.

Muitas das empresas visitadas incluem a trabalhadora em programas próprios de apoio às gestantes a partir do momento em que ela informa sobre a gravidez, sendo as salas de apoio à amamentação parte desses programas. Constatou-se que muitas empresas realizam a doação de leite materno aos bancos de leite humano dos municípios em que se localizam, realizando um importante papel social no apoio aos serviços de saúde. É indiscutível a importância do leite materno para todos os bebês, principalmente para os que estão internados e não podem ser amamentados pela própria mãe.

A cada visita realizada, foi elaborado um relatório técnico com todas as informações coletadas para ser enviado à Cocam. No momento da visita, ao ser encontrado algum item que não estivesse em conformidade com os requisitos mínimos exigidos, o apoiador da Seinsf informava o responsável na empresa para que fosse providenciada a adequação. Posteriormente a empresa enviava à Cocam uma foto da sala com as adequações que realizadas.

**Figura 1** – Freezer para armazenamento do leite materno



Foto: Arquivo pessoal.

**Figura 2** – Lavatório para atender aos cuidados de higiene das mãos e dos seios na coleta



Foto: Arquivo pessoal.

**Figura 3** – Poltrona ou cadeira confortável para coleta de leite materno



Foto: Arquivo pessoal.

## CONCLUSÃO

A realização dessa atividade foi muito importante e gratificante, na medida em que permitiu a articulação entre a área técnica do MS e a Seinsf/SP e, nesse caso específico, também com a iniciativa privada. Essa ação não teve o envolvimento dos demais entes federados, sendo a articulação feita diretamente com a empresa solicitante.

A Seinsf atendeu à demanda da Cocam realizando as visitas

solicitadas, facilitando o processo de certificação das salas, cumprindo assim o papel de apoiadores do MS no território. Ressalta-se, ainda, que essa atuação também permitiu evitar custos de deslocamento de técnicos da Cocam da sede do MS em Brasília para realizar a ação no estado de São Paulo.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Presidência da República. **Decreto n.º 9.795, de 17 de maio de 2019**. Aprova a Estrutura Regimental e o Quadro Demonstrativo dos Cargos em Comissão e das Funções de Confiança do Ministério da Saúde. Brasília, DF: PR, 2019. Disponível em: <https://bit.ly/398ys6J>. Acesso em: 13 nov. 2020.

BRASIL. **Lei n.º 11.770, de 9 de setembro de 2008**. Cria o Programa Empresa Cidadã, destinado à prorrogação da licença-maternidade mediante concessão de incentivo fiscal, e altera a Lei n.º 8.212, de 24 de julho de 1991. Brasília, DF: PR, 2008. Disponível em: <https://bit.ly/3fPc7MP>. Acesso em: 13 nov. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n.º 1.844, de 13 de outubro de 2016**. Redefine a atuação e dá diretrizes para o funcionamento dos Núcleos Estaduais do Ministério da Saúde (Nems). Brasília, DF: MS, 2016. Disponível em: <https://bit.ly/3nJC3Mx>. Acesso em: 13 nov. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde; AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (Brasil). **Nota Técnica Conjunta n.º 01/2010**. Sala de Apoio à Amamentação em Empresas. Brasília, DF, 2019. Disponível em: <https://bit.ly/33rGAM6>. Acesso em: 13 nov. 2020.

## **DESENVOLVIMENTO DE ATIVIDADES DE APOIO INSTITUCIONAL E ARTICULAÇÃO FEDERATIVA PELA SEINSF/SEMS/SP, COM ÊNFASE EM POLÍTICAS DE SAÚDE: ESTRATÉGIA AMAMENTA ALIMENTA BRASIL**

Juliano Mattos Rodrigues\*

Helissa de Oliveira Mendonça Moreira\*

Maria Aparecida de Oliveira Anastácio\*

Marilene de Souza das Virgens\*

Tania Maria Barbosa\*

Wânia Silva Ferreira\*

### **RESUMO**

Nos anos de 2019 e 2020, a Seção de Apoio Institucional e Articulação Federativa (Seinsf) da Superintendência Estadual do Ministério da Saúde em São Paulo (Sems/SP) realizou ações no estado de São Paulo, destacando-se nas áreas de planejamento em saúde e políticas de saúde. Por demanda de áreas técnicas do Ministério da Saúde (MS), foram realizadas atividades relacionadas ao Programa Academia da Saúde, às Práticas Integrativas e Complementares em Saúde e à Estratégia Amamenta Alimenta Brasil (Eaab). Também foram requisitadas visitas técnicas para a certificação de salas de apoio à amamentação implantadas em empresas dentro do Programa Mulher Trabalhadora que Amamenta (MTA). Embora existam dificuldades de articulação no território, a Seinsf/SP logrou êxito em suas ações e alcançou os objetivos propostos pelas áreas técnicas do MS, e também conseguiu maior aproximação com a Secretaria Estadual de Saúde de São Paulo (SES/SP) e com o Conselho de Secretários Municipais de Saúde de São Paulo (Cosems/SP). Importante ressaltar o auxílio recebido do superintendente da Sems/SP, que, em momentos oportunos, contribuiu para o fortalecimento da atuação da Seinsf no território. Em relação às atividades referentes à Eaab, a Seinsf/SP participou, com o Instituto de Saúde da SES/SP, de uma revisão rápida de artigos científicos, cujo objetivo foi apresentar as melhores evidências sobre intervenções para a promoção do aleitamento materno e da alimentação complementar saudável na Atenção Primária à Saúde (APS), promovendo o aprimoramento das ferramentas da Eaab, tendo como produto final a elaboração

---

\* Seção de Apoio Institucional e Articulação Federativa (Seinsf) da Superintendência Estadual do Ministério da Saúde em São Paulo (Sems/SP). E-mail: apoiosems.sp@saude.gov.br.

de um relatório da atividade para a Coordenação-Geral de Alimentação e Nutrição do MS (Cgan/MS) contendo importantes informações sobre a efetividade dessas intervenções. O presente relato visa descrever as atividades relacionadas à Estratégia Amamenta Alimenta Brasil que foram desenvolvidas pela Seinsf/SP, assim como os resultados obtidos por meio dessas ações.

**Palavras-chave:** Apoio institucional. Articulação federativa. Estado de São Paulo. Estratégia Amamenta Alimenta Brasil.

## INTRODUÇÃO

Por meio da Portaria GM/MS n.º 1.844, de 13 de outubro de 2016, e do Decreto n.º 8.901, de 10 de novembro de 2016, os Núcleos Estaduais do Ministério da Saúde (Nems) tiveram sua área de atuação redefinidas, com novas diretrizes de funcionamento. Nesse contexto, foram criadas as Seções de Apoio Institucional e Articulação Federativa (Seinsf).

Em uma nova reestruturação, ocorrida com a publicação do Decreto n.º 9.795, de 17 de maio de 2019, os Nems passaram a ser Superintendências Estaduais do Ministério da Saúde (Sems). A Superintendência Estadual do Ministério da Saúde em São Paulo (Sems/SP) trabalha com o objetivo de desenvolver atividades técnicas, administrativas e de apoio logístico à atuação dos órgãos do Ministério da Saúde (MS) no estado.

A Seinsf/Sems/SP tem o importante papel de assistir o Ministério da Saúde no âmbito do estado de São Paulo, tendo como atribuições o fortalecimento do planejamento ascendente; a organização do sistema de saúde em colaboração com os gestores; a articulação da educação permanente em saúde como estratégia de qualificação da gestão do SUS; a qualificação dos processos de informação em saúde; a implementação das políticas públicas de saúde; a avaliação e o monitoramento das ações desenvolvidas pelo Ministério; e o fomento à inovação na gestão do SUS.

O trabalho do apoio institucional do MS é realizado no território em articulação com as Secretarias Estaduais de Saúde (SES) e o Conselho de Secretários Municipais de Saúde (Cosems). Nesse sentido, a Seinsf/SP foi demandada pelas áreas técnicas do Ministério da Saúde (MS) para realizar atividades relacionadas ao Programa Academia da Saúde, às Práticas Integrativas e Complementares em Saúde, à Estratégia Amamenta Alimenta Brasil (Eaab) e ao Programa Mulher Trabalhadora que Amamenta (MTA).

O presente relato visa descrever as atividades relacionadas à Estratégia Amamenta Alimenta Brasil desenvolvidas pela Seinsf/SP, assim como os resultados obtidos por meio dessas ações.

Em relação ao aleitamento materno e à alimentação complementar, a Organização Mundial da Saúde (OMS), o Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef) e o Ministério da Saúde do Brasil recomendam a amamentação a partir da primeira hora de vida do bebê, mantendo esta prática como exclusiva até os 6 meses e, a partir de então, com a introdução da alimentação complementar, mantendo-se a amamentação até os 2 anos de idade ou mais.

Para a estruturação destas recomendações no Brasil, foi lançada, em 2013, pelo Ministério da Saúde, a Estratégia Amamenta Alimenta Brasil (Eaab) (Portaria GM/MS n.º 1.920, de 5 de setembro de 2013), que tem como objetivo a qualificação de profissionais da APS para apoiar e promover o aleitamento materno e a alimentação complementar saudável das crianças por meio da formação de facilitadores para apoiar a formação de tutores, formação de tutores da estratégia, realização de oficinas de trabalho nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), acompanhamento do processo de implementação da estratégia nas UBS, monitoramento do processo de implementação da estratégia e certificação das UBS que aderiram.

Segundo dados do Sistema de Monitoramento da Eaab, em 2018 já haviam ocorrido 261 oficinas de formação de tutores no Brasil, com 4.901 tutores formados, porém, somente 109 UBS foram certificadas na estratégia. Por isso, o Ministério da Saúde firmou um termo de execução descentralizada (TED) com a Universidade Federal Fluminense (UFF), em parceria com o Instituto de Saúde da SES/SP, visando desenvolver um novo modelo de implementação da Eaab, incluindo a revisão de sua metodologia. Para isso, constatou-se a necessidade da realização de uma revisão rápida de artigos científicos, cujo objetivo foi apresentar as melhores evidências sobre intervenções para a promoção do aleitamento materno e da alimentação complementar saudável na APS e sua utilização na Eaab.

## **METODOLOGIA**

Em fevereiro de 2020, a Seinsf/SP foi demandada pela Coordenação-Geral de Alimentação e Nutrição (Cgan) do MS para apoiar essa revisão rápida, que é uma metodologia que faz uso de atalhos das etapas recomendadas para elaboração de revisões sistemáticas (RS), com o objetivo de encurtar o tempo na entrega das evidências para a tomada de decisão. A Seinsf/SP entrou em contato com o Instituto de Saúde da SES/SP, que coordenou esta atividade, formando-se um grupo com servidores de ambas instituições, além de especialistas e estudantes do tema, e tendo sido realizadas reuniões presenciais e virtuais para a execução do trabalho, que foi finalizado em abril do mesmo ano.

As etapas do processo de revisão rápida foram: *i*) seleção de 64 estudos incluídos para serem lidos por completo e divididos entre os membros do grupo, provenientes das bases de dados da Medline (via Pubmed), Portal Regional da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Epistemonikos, Embase e Health Evidence; *ii*) extração e análise de dados em Excel; *iii*) avaliação da qualidade das evidências por meio da ferramenta Amstar-2, recomendada para este tipo de estudo; *iv*) finalização das análises e do relatório a ser encaminhado para a Cgan.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Em relação à revisão rápida, das 32 revisões incluídas, 26 abordavam intervenções para a promoção do aleitamento materno, 4 abordavam intervenções para a promoção da alimentação complementar saudável e 2 abordavam intervenções para ambos os temas, evidenciando maior quantidade de estudos que avaliam intervenções para a promoção do aleitamento materno, em comparação com a escassez de produção de evidências sobre a efetividade de intervenções para a promoção da alimentação complementar saudável.

Além disso, foi fundamental avaliar se o que foi implementado na Eaab havia sido planejado inicialmente, pois muitas vezes são definidos parâmetros no desenho do programa que acabam sendo modificados no decorrer de sua implementação. Por isso, é importante o monitoramento dessa estratégia, identificando seus obstáculos e aprimorando os resultados em relação às intervenções de aleitamento materno e alimentação complementar.

Por fim, o estudo forneceu as informações necessárias que foram previamente solicitadas pelo MS, de forma ágil e dentro do período estipulado, trazendo dados relevantes sobre a efetividade de diferentes tipos de intervenção voltadas ao aleitamento materno e à alimentação complementar saudável, tendo a Seinsf/SP desempenhado um papel fundamental no alcance desses resultados, não somente pela participação na execução e na operacionalização das atividades propostas, reduzindo o tempo da revisão e ampliando as possibilidades e habilidades da área, como também na articulação com o Instituto de Saúde da SES/SP, promovendo uma relação amistosa e efetiva entre os entes federados e explicitando o papel de cada um no estado, e também como representante do MS na implementação e no monitoramento das políticas do SUS no território.

## CONCLUSÃO

A Seinsf/SP logrou êxito em seu papel nessa ação, ampliando seu campo de atuação no estado de São Paulo pelo fortalecimento de suas relações tanto com o nível federal do SUS quanto com a SES/SP, criando um espaço potente para a proposição de futuras estratégias de apoio institucional e articulação interfederativa.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n.º 1.844, de 13 de outubro de 2016**. Redefine a atuação e dá diretrizes para o funcionamento dos Núcleos Estaduais do Ministério da Saúde (Nems), Brasília, DF: MS, 2016. Disponível em: <https://bit.ly/3nJC3Mx>. Acesso em: 13 set. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n.º 1.920, de 5 de setembro de 2013**. Institui a Estratégia Nacional para Promoção do Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável no Sistema Único de Saúde (SUS) -Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil. Brasília, DF: MS, 2013. Disponível em: <https://bit.ly/3q9sqZJ>. Acesso em: 13 set. 2020.

BRASIL. Presidência da República. **Decreto n.º 9.795, de 17 de maio de 2019**. Aprova a Estrutura Regimental e o Quadro Demonstrativo dos Cargos em Comissão e das Funções de Confiança do Ministério da Saúde. Brasília, DF: PR, 2019. Disponível em: <https://bit.ly/398ys6J>. Acesso em: 13 set. 2020.

SÃO PAULO. Secretaria de Estado de Saúde. **Intervenções efetivas para a promoção do aleitamento materno e da alimentação complementar saudável no contexto da Atenção Primária à Saúde**: revisão rápida. São Paulo: Instituto de Saúde/Secretaria de Estado de Saúde, 2020.



# DESENVOLVIMENTO DE ATIVIDADES DE APOIO INSTITUCIONAL E ARTICULAÇÃO FEDERATIVA PELA SEINSF/SEMS/SP, COM ÊNFASE EM POLÍTICAS DE SAÚDE: PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE

Helissa de Oliveira Mendonça Moreira\*

Juliano Mattos Rodrigues\*

Maria Aparecida de Oliveira Anastácio\*

Marilene de Souza das Virgens\*

Tania Maria Barbosa\*

Wânia Silva Ferreira\*

## RESUMO

Nos anos de 2019 e 2020, a Seção de Apoio Institucional e Articulação Federativa (Seinsf) da Superintendência Estadual do Ministério da Saúde em São Paulo (Sems/SP) realizou atividades de apoio institucional e articulação federativa no estado de São Paulo, destacando-se nas áreas de planejamento em saúde e políticas de saúde. Por demanda de áreas técnicas do Ministério da Saúde (MS), foram realizadas atividades relacionadas ao Programa Academia da Saúde, às Práticas Integrativas e Complementares em Saúde e à Estratégia Amamenta Alimenta Brasil. Também foi requisitada visita técnica para a certificação de salas de apoio à amamentação implantadas em empresas dentro do Programa Mulher Trabalhadora que Amamenta (MTA). Embora existam dificuldades de articulação no território, a Seinsf/SP logrou êxito em suas ações e alcançou os objetivos propostos pelas áreas técnicas do MS e também conseguiu maior aproximação com a Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (SES/SP) e com o Conselho de Secretários Municipais de Saúde de São Paulo (Cosems/SP). Importante ressaltar o auxílio recebido do superintendente da Sems/SP, que, em momentos oportunos, contribuiu para o fortalecimento da atuação da Seinsf no território. O presente relato visa descrever as atividades relacionadas às Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (Pics) desenvolvidas pela Seinsf/SP, assim como resultados obtidos por meio dessas ações.

---

\* Seção de Apoio Institucional e Articulação Federativa (Seinsf) da Superintendência Estadual do Ministério da Saúde em São Paulo (Sems/SP). E-mail: apoiosems.sp@saude.gov.br.

**Palavras-chave:** Apoio institucional. Articulação federativa. Estado de São Paulo. Práticas Integrativas e Complementares em Saúde.

## INTRODUÇÃO

Os Núcleos Estaduais do Ministério da Saúde (Nems) tiveram sua área de atuação redefinida, com novas diretrizes de funcionamento, a partir da publicação da Portaria GM/MS n.º 1.844, de 13 de outubro de 2016, e do Decreto n.º 8.901, de 10 de novembro de 2016. Nesse contexto foram criadas as Seções de Apoio Institucional e Articulação Federativa (Seinsf). Já com o Decreto n.º 9.795, de 17 de maio de 2019, uma nova reestruturação foi realizada e os Nems, passaram a ser Superintendências Estaduais do Ministério da Saúde (Sems).

De acordo com o Decreto n.º 9.795/ 2019, a Superintendência Estadual do Ministério da Saúde em São Paulo (Sems/SP) trabalha com o objetivo de desenvolver atividades técnicas, administrativas e de apoio logístico à atuação dos órgãos do Ministério da Saúde (MS) no estado. Por sua vez, a Seção de Apoio Institucional e Articulação Federativa (Seinsf) da Sems/SP tem o importante papel de assistir o Ministério da Saúde no âmbito do estado de São Paulo, tendo como atribuições o fortalecimento do planejamento ascendente; a organização do sistema de saúde em colaboração com os gestores; a articulação da educação permanente em saúde como estratégia de qualificação da gestão do SUS; a qualificação dos processos de informação em saúde; a implementação das políticas públicas de saúde; a avaliação e o monitoramento das ações desenvolvidas pelo Ministério; e o fomento à inovação na gestão do SUS.

O trabalho do apoio institucional do MS é realizado no território em articulação com as Secretarias Estaduais de Saúde (SES) e os Conselhos de Secretários Municipais de Saúde (Cosems). Nesse sentido, a Seinsf/Sems/SP tem sido demandada pelas áreas técnicas do Ministério da Saúde (MS) para realizar atividades relacionadas ao Programa Academia da Saúde, às Práticas Integrativas e Complementares em Saúde e à Estratégia Amamenta Alimenta Brasil. Também foi requisitada visita técnica para a certificação de salas de apoio à amamentação implantadas em empresas dentro do Programa Mulher Trabalhadora que Amamenta (MTA).

O presente relato visa descrever as atividades relacionadas às Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (Pics) que foram desenvolvidas pela Seinsf/SP, assim como resultados obtidos por meio dessas ações. As Pics são ações de cuidado transversais, podendo ser realizadas na atenção básica, na média e alta complexidade. Em todo o Brasil, 29 tipos de Pics já são ofertadas à população em mais de 4 mil municípios, com 92% dos atendimentos concentrados na atenção primária.

A Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), instituída pela Portaria GM/MS n.º 971, de 3 de maio de 2006, trouxe diretrizes norteadoras para medicina tradicional chinesa/acupuntura, homeopatia, plantas medicinais e fitoterapia, medicina antroposófica e termalismo social/crenoterapia, no âmbito do Sistema Único de Saúde.

As medicinas tradicionais e complementares são compostas por abordagens de cuidado e recursos terapêuticos que se desenvolveram e possuem importante papel na saúde global. A Organização Mundial da Saúde (OMS) incentiva e fortalece a inserção, o reconhecimento e a regulamentação dessas práticas, de seus produtos e seus praticantes nos sistemas nacionais de saúde. Nesse sentido, atualizou suas diretrizes a partir do documento *Estratégia da OMS sobre medicinas tradicionais para 2014-2023*.

A PNPIC define responsabilidades institucionais para a implantação e implementação das Práticas Integrativas e Complementares (Pics) e orienta que estados, Distrito Federal e municípios instituíam suas próprias normativas trazendo para o SUS práticas que atendam às necessidades regionais. Em 2018, foi publicada a Portaria n.º 702, que incluiu novas práticas na referida política.

## METODOLOGIA

Embora 437 municípios já fossem atendidos pelas Pics no estado de São Paulo, em fevereiro de 2020 ainda não havia um ponto focal de Pics na SES/SP. Essa situação fez com que a Coordenação Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde da Secretaria de Atenção Primária à Saúde do Ministério da Saúde (Saps/MS) entrasse em contato com Seinsf/SP, visando ao fortalecimento das Pics no estado de São Paulo.

Após a solicitação, a Seinsf/SP, com a referida coordenação, organizou uma reunião na Sems/SP, que ocorreu no dia 10 de março de 2020, e contou com a participação de atores estratégicos para o avanço das Pics em São Paulo: Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (SES/SP); Secretarias Municipais de Saúde com experiências exitosas no assunto, como as de São Paulo, Jundiaí e Guararema; além da área técnica do Ministério de Saúde de Brasília, que coordena a Política Nacional de Pics, o Consórcio Acadêmico Brasileiro de Saúde Integrativa, o Cosems/SP e a Seinsf/Sems/SP).

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A reunião ocorrida no dia 10 de março de 2020 iniciou o processo de fortalecimento das Pics no estado. Durante o encontro, uma representante da Coordenação Nacional de Pics do Ministério da Saúde apresentou um panorama sobre a PNPIC e explanou dados específicos sobre o estado de São Paulo, onde as práticas já são ofertadas em 437 municípios, com mais de 70 mil atendimentos, de acordo com levantamento realizado em 2018.

A expectativa do grupo é identificar o que já vem sendo trabalhado no estado em relação às Pics de maneira a promover o fortalecimento e ampliar a atuação das práticas nos municípios paulistas, com apoio do Ministério da Saúde. Durante a reunião, o diretor da Divisão de Doenças Crônicas da SES/SP mencionou que gostaria que sua área fosse o ponto focal de Pics na secretaria. Assim, em julho de 2020, a Coordenação Nacional de Pics convidou essa área da SES/SP para participar de uma videoconferência com todas as referências estaduais de Pics, na qual todos os estados puderam apresentar as ações de Pics que estavam sendo realizadas durante a pandemia causada pela covid-19.

Além da reunião, que ocorreu no dia 10 de março de 2020 na Sems/SP, uma representante da Seinsf/Sems/SP foi convidada para participar, no dia 11 de março de 2020, em Jundiaí, do Fórum de Práticas Integrativas e Complementares na Rede de Atenção à Saúde do SUS, que contou com uma programação de palestras e apresentações de experiências.

## CONCLUSÃO

A Divisão de Doenças Crônicas da SES/SP solicitou, por meio de um processo interno, tornar-se o ponto focal de Pics na secretaria. O próximo passo deverá ser a apresentação do diagnóstico situacional sobre as Pics no estado pela SES/SP para os demais atores estratégicos.

A ação desenvolvida pela Seinsf/SP em relação às Pics auxiliou na aproximação da área técnica do MS com os entes do território, permitindo que o objetivo da área demandante, que era iniciar o processo de fortalecimento das Pics no estado de São Paulo, fosse alcançado.

**Figura 1** – Registro da reunião ocorrida em 10 de março de 2020 na Sems/SP



Foto: Seinsf/Sems/SP.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Presidência da República. **Decreto n.º 8.901, de 10 de novembro de 2016**. Aprova a Estrutura Regimental e o Quadro Demonstrativo dos Cargos em Comissão e das Funções de Confiança do Ministério da Saúde [...]. Brasília, DF: PR, 2016. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2016/decreto/D8901.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2016/decreto/D8901.htm). Acesso em: 13 set. 2020.

BRASIL. Presidência da República. **Decreto n.º 9.795, de 17 de maio de 2019**. Aprova a Estrutura Regimental e o Quadro Demonstrativo dos Cargos em Comissão e das Funções de Confiança do Ministério da Saúde. Brasília, DF: PR, 2019. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2019-2022/2019/decreto/D9795.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/decreto/D9795.htm). Acesso em: 13 set. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n.º 971, de 3 de maio de 2006**. Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde. Brasília, DF: MS, 2006. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0971\\_03\\_05\\_2006.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0971_03_05_2006.html). Acesso em: 13 set. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n.º 1.844, de 13 de outubro de 2016**. Redefine a atuação e dá diretrizes para o funcionamento dos Núcleos Estaduais do Ministério da Saúde (Nems). Brasília, DF: MS, 2016. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt1844\\_13\\_10\\_2016.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt1844_13_10_2016.html). Acesso em: 13 set. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS n.º 702, de 21 de março de 2018**. Altera a Portaria de Consolidação n.º 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para incluir novas práticas na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares – PNPIC. Brasília, DF: MS, 2018. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2018/prt0702\\_22\\_03\\_2018.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2018/prt0702_22_03_2018.html). Acesso em: 13 set. 2020.

# DESENVOLVIMENTO DE ATIVIDADES DE APOIO INSTITUCIONAL E ARTICULAÇÃO FEDERATIVA PELA SEINSF/SEMS/SP, COM ÊNFASE EM POLÍTICAS DE SAÚDE: PROGRAMA ACADEMIA DA SAÚDE

Helissa de Oliveira Mendonça Moreira\*

Juliano Mattos Rodrigues\*

Maria Aparecida de Oliveira Anastácio\*

Marilene de Souza das Virgens\*

Tania Maria Barbosa\*

Wânia Silva Ferreira\*

## RESUMO

Nos anos de 2019 e 2020, a Seção de Apoio Institucional e Articulação Federativa (Seinsf) da Superintendência Estadual do Ministério da Saúde em São Paulo (Sems/SP) realizou atividades de apoio institucional e articulação federativa no estado de São Paulo, destacando-se nas áreas de planejamento em saúde e políticas de saúde. Por demanda de áreas técnicas do Ministério da Saúde (MS), foram realizadas atividades relacionadas ao Programa Academia da Saúde, às Práticas Integrativas e Complementares em Saúde e à Estratégia Amamenta Alimenta Brasil. Também foi requisitada visita técnica para a certificação de salas de apoio à amamentação implantadas em empresas dentro do Programa Mulher Trabalhadora que Amamenta (MTA). Embora existam dificuldades de articulação no território, a Seinsf/SP logrou êxito em suas ações e alcançou os objetivos propostos pelas áreas técnicas do MS, e também conseguiu maior aproximação com a Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (SES/SP) e com o Conselho de Secretários Municipais de Saúde de São Paulo (Cosems/SP). Importante ressaltar o auxílio recebido do superintendente da Sems/SP, nos momentos oportunos, o que contribuiu para o fortalecimento da atuação da Seinsf no território. O presente relato visa descrever as atividades relacionadas ao Programa Academia da Saúde que foram desenvolvidas pela Seinsf/SP, assim como resultados obtidos por meio dessas ações.

**Palavras-chaves:** Apoio institucional. Articulação Interfederativa. Estado de São Paulo. Programa Academia da Saúde.

---

\* Seção de Apoio Institucional e Articulação Federativa (Seinsf) da Superintendência Estadual do Ministério da Saúde em São Paulo (Sems/SP). E-mail: apoiousems.sp@saude.gov.br.

## INTRODUÇÃO

Com a publicação da Portaria GM/MS n.º 1.844, de 13 de outubro de 2016, e do Decreto n.º 8.901, de 10 de novembro de 2016, os Núcleos Estaduais do Ministério da Saúde (Nems) tiveram sua área de atuação redefinidas, com novas diretrizes de funcionamento. Nesse contexto foram criadas as Seções de Apoio Institucional e Articulação Federativa (Seinsf).

Com a nova estrutura regimental do Ministério da Saúde (MS) dada por meio do Decreto n.º 9.795, de 17 de maio de 2019, os Nems tiveram sua nomenclatura alterada, passando a ser Superintendências Estaduais do Ministério da Saúde (Sems).

De acordo com suas competências regimentais, a Superintendência Estadual do Ministério da Saúde em São Paulo (Sems/SP) trabalha com o objetivo de desenvolver atividades técnicas, administrativas e de apoio logístico à atuação dos órgãos do Ministério da Saúde (MS) no estado.

A Seinsf da Sems/SP tem o importante papel de assistir o Ministério da Saúde no âmbito do estado de São Paulo, tendo como atribuições o fortalecimento do planejamento ascendente; a organização do sistema de saúde em colaboração com os gestores; a articulação da educação permanente em saúde como estratégia de qualificação da gestão do SUS; a qualificação dos processos de informação em saúde; a implementação das políticas públicas de saúde; a avaliação e o monitoramento das ações desenvolvidas pelo Ministério; e o fomento à inovação na gestão do SUS.

O trabalho do apoio institucional do MS é realizado no território em articulação com as Secretarias Estaduais de Saúde (SES) e os Conselhos de Secretários Municipais de Saúde (Cosems). Nesse sentido, a Seinsf da Sems/SP foi demandada pelas áreas técnicas do Ministério da Saúde (MS) para realizar atividades relacionadas ao Programa Academia da Saúde, às Práticas Integrativas e Complementares em Saúde e à Estratégia Amamenta Alimenta Brasil. Também foi requisitada visita técnica para a certificação de salas de apoio à amamentação implantadas em empresas dentro do Programa Mulher Trabalhadora que Amamenta (MTA).

O presente relato visa descrever as atividades relacionadas ao Programa Academia da Saúde desenvolvidas pela Seinsf/SP, assim como os resultados obtidos por meio dessas ações. O Programa Academia da Saúde foi lançado em 2011 pelo Ministério da Saúde como estratégia de promoção da saúde e produção do cuidado que funciona com a implantação de espaços públicos conhecidos como polos. Por ter sido concebido a partir da experiência exitosa de ações e iniciativas na área de promoção da saúde que já estavam sendo desenvolvidas em alguns municípios brasileiros como Recife, Aracaju, Vitória, Belo Horizonte e Curitiba, foi criada a possibilidade de reconhecimento dessas iniciativas, habilitando esses polos como similares ao programa. Dessa maneira, o Ministério da Saúde



pode custear as ações desses programas, contribuindo com sua sustentabilidade e a ampliação do leque de ações de promoção da saúde no País.

## METODOLOGIA

Em maio de 2019, a Coordenação-Geral de Alimentação e Nutrição (Cgan) da Secretaria de Atenção Primária à Saúde (Saps/MS) entrou em contato com Seinsf/SP para realização de visitas in loco a polos similares aos do Programa Academia da Saúde no município de São Paulo, visando verificar a estrutura física, os serviços e as ações que são ofertados pelo programa nas seguintes Unidades Básicas de Saúde (UBS): UBS AE Carvalho, UBS Parque da Lapa, UBS Jardim Embura, UBS Vargem Grande, UBS Vila Guacuri, UBS Jardim Três Corações, UBS Jardim Santa Terezinha, UBS Jardim Eliane, UBS Chácara do Conde, UBS Recanto Campo Belo e UBS Varginha.

Após a solicitação, a Seinsf/SP realizou contato com a coordenação municipal de SP responsável pelo programa, quando foram agendadas as visitas. Assim, de julho a setembro de 2019, em cooperação com a Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo, a equipe da Seinsf/Sems/SP visitou sete polos similares demandados (UBS Jardim Embura, UBS Vila Guacuri, UBS Recanto Campo Belo, UBS Vargem Grande, UBS AE Carvalho, UBS JD Santa Terezinha e UBS Parque da Lapa), acrescidos de outros polos a pedido da SMS (UBS Miriam II, UBS Vila Ema, UBS Jardim Tietê 1, UBS Vila Cisper, UBS Cidade Nova São Miguel e UBS Jardim Colombo). Assim, foram visitados 13 polos ao todo.

**Figura 1** – Foto da identificação do Programa Academia da Saúde em uma das UBS de São Paulo



Foto: Seinsf/Sems/SP.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Considerando as normativas que regem o Programa Academia da Saúde, constatou-se que as ações realizadas no município de São Paulo são bastante exitosas, e os profissionais que atuam no programa são comprometidos. Os polos similares encontram-se em territórios com diferenças epidemiológicas, econômicas e sociais, tendo sido visitados polos situados em área urbana, rural e que atendem regiões com baixas condições socioeconômicas. Ao comparar os polos que foram reconhecidos como similares e já recebem recurso de custeio do Ministério da Saúde com os similares que ainda não recebem recurso ou, ainda, aqueles que desejam ser reconhecidos como similares, constatou-se que não havia diferenças significativas entre eles no que tange à estrutura física, à realização de ações e à atuação dos profissionais. Em quase todos os polos visitados, os responsáveis pelo programa são os gerentes das UBS, que em geral, são enfermeiros e possuem carga horária de 40 horas semanais. Todas as UBS visitadas possuem Conselho Gestor, que tem representantes da gestão, dos trabalhadores e dos usuários da UBS, e que discute mensalmente as ações e as atividades ofertadas no programa.

Nas visitas aos polos similares, foram observadas peculiaridades na execução do Programa Academia da Saúde no município de São Paulo, tais como:

1. Os agentes de promoção ambiental trabalham na maioria dos polos similares. Estes agentes fazem parte do Programa Ambientes Verdes e Saudáveis (Pavs).<sup>1</sup> O Pavs tem como objetivo integrar questões de meio ambiente com ações de prevenção à saúde nas Unidades Básicas de Saúde.
2. A faixa etária predominante de usuários do Programa Academia da Saúde são os idosos. As ações realizadas no âmbito do Programa Academia da Saúde são bastante diferenciadas em relação à pessoa idosa, sendo ofertados, por exemplo, avaliação multidimensional e um Grupo de Memória.

Tendo em vista as exigências das normativas do programa e algumas dificuldades constatadas nas visitas, foi sugerido à Cgan estudos de caso em outros polos do Brasil, visando verificar a necessidade de alterações na regulamentação do programa, como:

- ampliar a lista de Classificação Brasileira de Ocupações (CBO) dos profissionais que podem atuar no programa, de preferência incluindo todos os profissionais que atuam na Estratégia Saúde da Família;
- reduzir a carga horária mínima exigida dos profissionais que atuam no programa.

---

<sup>1</sup> Mais informações sobre o Pavs estão disponíveis em: [https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/atencao\\_basica/pavs/index.php?p=215712](https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/atencao_basica/pavs/index.php?p=215712).

Por fim, foi sugerido à Cgan que fizesse uma articulação com técnicos da Secretaria Municipal de Saúde do município de São Paulo para verificar a possibilidade de incorporação no Programa Academia da Saúde de algumas atividades do Pavs e outras específicas para a pessoa idosa, considerando o envelhecimento da população brasileira e a crescente preocupação com a sustentabilidade das políticas públicas.

## CONCLUSÃO

A Seinsf/SP foi procurada pela área finalística do MS e conseguiu atender à demanda solicitada, realizando as visitas técnicas aos polos similares do Programa Academia da Saúde. Posteriormente, promoveu uma reunião com a Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo para a apresentação do relatório das visitas, que foi encaminhado para a área técnica demandante do MS (Cgan) e para a coordenação estadual do programa. Após a realização das visitas, a SMS/SP relatou seu interesse em receber recurso do MS para custear novos polos similares, assim, a equipe da Seinsf/SP, em parceria com a Cgan, orientou à secretaria sobre o procedimento para solicitação de custeio de polos similares localizados no município de São Paulo. Dessa forma, a atuação da Seinsf/SP foi importante tanto para a área técnica do MS quanto para a SMS/SP, atendendo às necessidades de ambas.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Presidência da República. **Decreto n.º 8.901, de 10 de novembro de 2016**. Aprova a Estrutura Regimental e o Quadro Demonstrativo dos Cargos em Comissão e das Funções de Confiança do Ministério da Saúde [...]. Brasília, DF: PR, 2016a. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2016/decreto/D8901.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2016/decreto/D8901.htm). Acesso em: 13 set. 2020.

BRASIL. Presidência da República **Decreto n.º 9.795, de 17 de maio de 2019**. Aprova a Estrutura Regimental e o Quadro Demonstrativo dos Cargos em Comissão e das Funções de Confiança do Ministério da Saúde. Brasília, DF: PR, 2019. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2019-2022/2019/decreto/D9795.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/decreto/D9795.htm). Acesso em: 13 set. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n.º 1.844, de 13 de outubro de 2016**. Redefine a atuação e dá diretrizes para o funcionamento dos Núcleos Estaduais do Ministério da Saúde (Nems). Brasília, DF:

MS, 2016b. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt1844\\_13\\_10\\_2016.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt1844_13_10_2016.html). Acesso em: 13 set. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n.º 3.582, de 6 de novembro de 2018**. Dispõe sobre a aplicação de recursos aprovados pela Lei 13.658, de 7 de maio de 2018 que abriu crédito especial, em favor de diversos órgãos do Poder Executivo Federal, cabendo ao Ministério da Saúde, crédito orçamentário na ação 20YL, com a finalidade de permitir a Estruturação de Academias da Saúde. Brasília, DF: MS, 2018. Disponível em: <https://bit.ly/2IEoQ9e>. Acesso em: 13 set. 2020.

# CONHECENDO O TERRITÓRIO EM PARCERIA COM O PROJETO SÍFILIS NÃO

Marilda Pereira Yamashiro Tani\*

## RESUMO

Na mesma época em que a Seção de Apoio Institucional e Articulação Federativa (Seinsf) da Superintendência Estadual do Ministério da Saúde em Alagoas (Sems/AL) se formava, o Projeto Sífilis Não inseria 52 apoiadores para apoiar 72 dos 100 municípios prioritários do País. Os apoiadores das Seinsf foram apresentados aos do projeto no Seminário Interfederativo “Resposta Rápida à Sífilis”, realizado na cidade de Natal/RN em abril de 2018. De lá retornaram para Maceió com o Grupo de Técnico de acompanhamento da sífilis do município formado e, desde então, iniciaram seu trabalho de apoio integrado em prol do combate à sífilis, sendo necessário um levantamento situacional das políticas de saúde do território, bem como conhecer todos os entes envolvidos na temática. Foi uma grande oportunidade para a Seinsf/Sems/AL e o Projeto Sífilis Não iniciarem seus trabalhos de apoio no território de forma integrada.

**Palavras-chave:** Integração. Projeto Sífilis Não. Situação de saúde. Aprendendo a apoiar.

## INTRODUÇÃO

A Seção de Apoio Institucional e Articulação Federativa (Seinsf) da Superintendência Estadual do Ministério da Saúde em Alagoas (Sems/AL) tem o papel de fortalecer a articulação federativa, apoiando a Secretaria Estadual da Saúde de Alagoas (Sesau) e o Conselho de Secretarias Municipais de Saúde (Cosems), em consonância com as ações propostas pelo Ministério da Saúde. Dessa forma, o apoio institucional do Ministério da Saúde (MS), por meio da Seinsf/Sems/AL, contribui em diferentes aspectos: qualificação de instrumentos de gestão, planejamento regional integrado, processo de regionalização, organização das Redes de Atenção à Saúde, implantação e acompanhamento de políticas de saúde, atuação nas instâncias colegiadas, resposta a emergências públicas e apoio a programas e projetos do MS, tais como o Projeto AcolheSUS e Projeto Sífilis Não, que aconteceram no território na mesma época em que a Seinsf/AL foi criada.

---

\* Seção de Apoio Institucional e Articulação Federativa (Seinsf) da Superintendência Estadual do Ministério da Saúde em Alagoas (Sems/AL). E-mail: apoionucleoal@saude.gov.br.

O Projeto Sífilis Não é fruto de uma parceria entre o Ministério da Saúde e o Laboratório de Inovação Tecnológica em Saúde (Lais) do Hospital Universitário Onofre Lopes (Huol) da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), com o apoio da Organização Pan-Americana da Saúde (Opas), escritório regional da Organização Mundial da Saúde (OMS). O projeto tem como enfoque central reduzir a sífilis adquirida e eliminar a sífilis congênita no Brasil, por meio da qualificação de diagnóstico, do aumento da testagem e da ampliação do tratamento, com efetivação de ações sob quatro eixos de cooperação: vigilância, gestão e governança, assistência e educomunicação. A eliminação da sífilis congênita (incidência menor ou igual a 0,5 caso por 1.000 nascidos vivos) faz parte de seus objetivos em resposta aos compromissos internacionais do Brasil. Em abril de 2018, foram inseridos 52 apoiadores para contribuir com a gestão local de 72 dos 100 municípios prioritários do País, visando ao alcance dos objetivos do projeto. Em Alagoas, apenas o município de Maceió foi beneficiado, sendo o quinto do ranking dos maiores índices da doença no País.

Nesse contexto, um conjunto de fatores levou a Seinsf/AL e o Projeto Sífilis Não em Maceió a trabalhar em parceria. Primeiro, o fato de ambas as apoiadoras estarem sozinhas no território, iniciando sua jornada na mesma época, ainda sem conhecer os entes. Além disso, ambas tinham o mesmo entendimento de que trabalhando juntas alcançariam melhores resultados, reafirmando assim o que já preconizam a Constituição Federal de 1988, em seu artigo 198, e a Lei Complementar n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990, ao estatuírem que o Sistema Único de Saúde (SUS) é um sistema integrado.

O objetivo principal deste relato de experiência é mostrar que a parceria dos apoios ministeriais fortalece os dois apoios no território e por consequência qualifica a organização do SUS alagoano em colaboração com os técnicos e a gestores de Alagoas.

## **METODOLOGIA**

No final de 2017, a Seinsf/AL foi formada, tendo em sua equipe apenas uma única servidora, com histórico de trabalho anterior na Seção de Fomento e Cooperação Técnica do DataSUS em Alagoas (SFCT-AL/DataSUS/SE/MS), cujo trabalho consistia no apoio técnico ao estado e aos municípios em relação aos sistemas do SUS. Para trabalhar como apoiadora institucional, faltava outro tipo de experiência, outras vivências do SUS. Por outro lado, força de vontade e engajamento era o que tinha nas mãos. Em março de 2018, participou do Encontro Nacional de Integração da Gestão e dos Apoiadores dos Núcleos Estaduais do Ministério da

Saúde, que foi o primeiro encontro nacional das Seinsfs em Brasília, com os representantes da Seção de Convênios (Secon), Seção de Auditoria (Seaud) e superintendentes dos então núcleos estaduais. Nesse encontro foi apresentado a todos o papel de cada seção dos núcleos estaduais (Secon e Seaud) e das áreas finalísticas do Ministério da Saúde e, por fim, da recém-nascida Seinsf.

**Figura 1** – Encontro Nacional de Integração da Gestão e dos Apoiadores dos Núcleos Estaduais do Ministério da Saúde (mar. 2018)



Foto: Arquivo pessoal.

Cheia de entusiasmo com a nova seção que nascia e sua proposta trabalho no território, a apoiadora retorna a Alagoas e, pouco depois, acontece o Seminário Interfederativo “Resposta Rápida à Sífilis nas Redes de Atenção” – Região Nordeste, em abril de 2018, que foi um encontro das Seinsfs com os apoiadores do Projeto Sífilis Não em Natal, com representantes do Cosems, Atenção Primária à Saúde do município e programa municipal e estadual das ISTs referentes aos municípios contemplados. A apoiadora do projeto em Maceió tinha experiência de trabalhar na Secretaria Municipal de Saúde de sua cidade, São José da Tapera/AL, mas não conhecia as pessoas da Secretaria Municipal de Saúde de Maceió e nem do estado. Foi o momento oportuno para se formar uma grande parceria entre a Seinsf/AL e o Projeto Sífilis Não, conhecendo juntas o território, apoiando uma à outra.

Com a formação do Grupo Técnico (GT) de acompanhamento da sífilis em Maceió, a Seinsf fazia ofícios de apresentação do projeto e da própria Seinsf – o que fortalece o momento de articulação federativa –, e

ambas realizaram vários encontros com os entes<sup>1</sup> para se apresentarem e conhecerem o trabalho das áreas técnicas e iniciarem uma discussão sobre a questão da sífilis, essa doença milenar.

**Figura 2** – Seminário Interfederativo “Resposta Rápida à Sífilis nas Redes de Atenção” – Região Nordeste (abr. 2018)



Foto: Arquivo pessoal.

<sup>1</sup> Entre eles: Programa Municipal de Infecções Sexualmente Transmissíveis, Aids (PM IST/Aids) e Hepatites Virais, Saúde da Mulher, Saúde da Criança, Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (Nasf-AB), Promoção em Saúde, Programa Saúde na Escola (PSE), Estratégia Consultório na Rua, Gerência de Atenção à Pessoa com Deficiência, Síndrome Congênita por Zica Vírus e Microcefalia (SCZV/Microcefalia), Assistência Farmacêutica, Vigilância Epidemiológica, Diretoria da Vigilância em Saúde e Diretoria de Atenção à Saúde tanto da Secretaria Municipal de Saúde de Maceió (SMS-Maceió) quanto da Secretaria Estadual de Saúde de Alagoas (Sesau), Conselho Regional de Enfermagem de Alagoas (Coren-AL), Conselho Regional de Medicina de Alagoas (Cremal), Conselho Estadual de Saúde de Alagoas (CES-AL), Conselho Municipal de Saúde de Maceió (CMS de Maceió), Conselho de Secretarias Municipais de Saúde de Alagoas (Cosems/AL), Sociedade Alagoana de Pediatria, Programa Mais Médicos, representantes de entidades de movimentos sociais e Organizações não Governamentais (ONGs) voltados a grupos específicos no campo da prevenção das IST, HIV/aids e hepatites virais e sífilis (gays, pessoas trans, trabalhadoras(es) do sexo, pessoas privadas de liberdade, usuários(as) de álcool e outras drogas) etc.



**Figura 3** – Grupo técnico de acompanhamento da sífilis em Maceió

Foto: Arquivo pessoal.

Além disso, as apoiadoras passaram a articular e a participar de vários eventos no território voltados para a saúde da mulher e da criança, em que a temática da sífilis está presente,<sup>2</sup> podendo assim contribuir para fortalecer a educação permanente em saúde como estratégia de qualificação da gestão do SUS em Alagoas.

---

<sup>2</sup> Foram eles: oficinas sobre a linha de cuidado da sífilis (promovidos pelo PM IST de Maceió em 2018 aos profissionais de saúde e gestores das unidades básicas de saúde (UBS) e Distritos Sanitários); encontros pré-seminário promovidos pelo PM IST de Maceió para tratar da urgência básica com os profissionais das UBS que realizam a aplicação de penicilina, com exercícios práticos em parceria com a equipe do Samu de Alagoas em 2018; inserção da temática sobre sífilis congênita na Semana do Bebê da Unicef em 2019 e 2020; participação do II Encontro de Mulheres Travestis, Transexuais e Homens Trans vivendo e convivendo com HIV/aids da Região Nordeste em 2019; inserção da temática sífilis nos eventos municipais relacionados ao Outubro Rosa, Novembro Azul e Dezembro Vermelho de 2018 a 2020; articulação e participação ativa na elaboração do Seminário Municipal e Estadual sobre a Sífilis em 2018, da Mostra Alagoana sobre o combate à sífilis em 2019 e das webconferências sobre a sífilis com palestrantes do Brasil todo em 2020.

**Figura 4** – Apresentação da Seção de Apoio Institucional e Articulação Federativa de Alagoas e do Projeto Sífilis Não aos conselheiros do Conselho Estadual de Saúde de Alagoas (2018)



Foto: Arquivo pessoal.

**Figura 5** – Encontro com representantes dos movimentos sociais e organizações não governamentais<sup>1</sup> para falar sobre o Projeto Sífilis Não – Alagoas (2019)



Foto: Arquivo pessoal.

<sup>1</sup>Voltados a grupos específicos no campo da prevenção das IST, HIV/aids e hepatites virais e sífilis (gays, pessoas trans, trabalhadoras(es) do sexo, pessoas privadas de liberdade, usuários(as) de álcool e outras drogas.

As apoiadoras também passaram a participar juntas de espaços de discussão em que a temática da sífilis e a participação do apoio ministerial foram introduzidos, contribuindo assim para a implementação de

políticas públicas de saúde, a qualificação dos processos de informação em saúde e a organização do sistema de saúde por meio de um planejamento estratégico e ascendente da gestão local. Esses espaços de discussão foram a retomada do Comitê de Investigação da Transmissão Vertical das ISTs Municipal e a participação no Fórum Perinatal Estadual, no Grupo Técnico (GT) da Rede Cegonha Estadual, no GT das Redes de Atenção à Saúde (RAS) do Estado, no GT das Síndromes Congênitas Estadual (Storch e Zika), além do próprio GT da Sífilis municipal. Houve a formação do GT Estadual da Sífilis Congênita em 2018, mas, devido à mudança de gestão em 2019, o grupo de trabalho não teve continuidade, sendo retomado em outubro de 2020. Também em 2020 foi retomada a discussão sobre políticas de saúde relacionadas às infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) no sistema prisional, junto à sua nova gestão responsável pelas ações de saúde, PM e PE das ISTs e apoiadoras.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

O principal resultado desta experiência é que atualmente as apoiadoras são sempre convidadas em parceria para participar dos diversos espaços de discussão, bem como de eventos no território. Os entes as têm como representantes do Ministério da Saúde, que trabalham juntas, cada uma em sua área de atuação. Dessa forma, o trabalho integrado deu visibilidade e ampliou a atuação de ambos os apoios, fortalecendo sua participação nas ações de saúde do território.

Ao realizar as intervenções no território com o objetivo de melhorar o fluxo de atendimento à população prioritária, foi possível observar que um dos maiores entraves para o controle dessa epidemia é a falta de integração entre as áreas envolvidas<sup>3</sup>. Cada área trabalhava suas atribuições em relação à sífilis separadamente. Com a chegada das apoiadoras no território, observa-se um fortalecimento desse diálogo e, por consequência, uma otimização das ações, pois a troca de informações melhorou e o fluxo de atendimento e de análise dos casos foi aprimorado, desde a notificação até o seu fechamento.

Nesse contexto, constatou-se que o grande desafio ao apoiar é proporcionar o diálogo entre áreas que historicamente vêm trabalhando fechadas em suas atribuições, com as pessoas equivocadamente se comportando como se sua área fosse a mais importante, sendo que todas são e precisam se integrar para que o usuário tenha atendimento pleno, cum-

---

<sup>3</sup> Vigilância epidemiológica, programa das ISTs, aids e hepatites virais, Atenção Primária à Saúde, Saúde da Mulher, Rede Maternoinfantil, Saúde do Homem e Saúde da Criança e do Adolescente, Saúde no Sistema Prisional, Saúde na Escola etc.

prindo assim o importante princípio do SUS, que trata da integralidade do atendimento ao usuário.

Além da falta de integração entre as áreas, também se observou a falta de conhecimento de muitos profissionais de saúde em relação às fases da sífilis (primária, secundária, terciária ou recente, latente e tardia), o que prejudicava as informações colocadas nas fichas de notificação e também gerava uma subnotificação da doença, porque nem sempre o usuário era devidamente notificado. Muitos profissionais tinham dificuldade de participar das capacitações promovidas pelo município de Maceió e boa parte dos que participavam não conseguiam multiplicar os conhecimentos aos colegas devido à grande demanda de trabalho. Após um ano da inserção das apoiadoras no território, em 2019, observa-se, por exemplo, diminuição no número de casos de sífilis congênita de 440 para 339 (BRASIL, 2019, 2020), número ainda elevado, mas que já indica que pode ter havido melhora no trabalho de notificações dos estabelecimentos, ainda que se observem falhas no serviço de pré-natal das gestantes. Por outro lado, observa-se também em 2019 a ampliação do número de unidades de saúde que realizam tratamento com penicilina: das 72 unidades da capital alagoana, somente 12 ainda não realizavam tratamento em 2019.

Outro problema observado é que muitos profissionais não conheciam ou não consultavam o *Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis – IST* (BRASIL, 2020), o que inclui o protocolo de tratamento para os casos de sífilis em gestante, sífilis congênita e adquirida, com as dosagens medicamentosas e o fluxo de exames necessários para o fechamento dos casos. Assim, muitos tratamentos que vinham sendo realizados de forma equivocada puderam ser qualificados com as ações de educação permanente oferecidas pelas apoiadoras do MS. Além disso, na campanha de Combate à Sífilis Estadual realizada em 2018, foram distribuídos diversos materiais nas unidades básicas, tanto para os profissionais de saúde quanto para usuários: régua e fitas métricas com a logomarca do projeto, fluxos de tratamento impressos, brindes e panfletos explicativos para as gestantes e suas parcerias que realizavam o tratamento.

A conclusão que se pode chegar é que, mesmo havendo tratamento e cura para uma doença como a sífilis, estabelecer uma rede de prevenção, tratamento e cura da doença não é tão simples. Assim como outros serviços da Atenção Primária à Saúde (APS), o tratamento não tem densidade tecnológica, mas envolve complexidade em sua execução. Deve-se olhar a APS não como base piramidal do sistema de saúde, que o tornaria fragmentado, mas, sim, como o centro do sistema, num arranjo poliárquico entre diferentes atores que buscam estabelecer padrões e relações interligadas entre si. Dessa forma, o problema da sífilis em Alagoas evidencia as fragilidades da APS como um todo, pois a doença

tem sua porta de entrada e de saída na APS, assim como tantas outras doenças. É preciso priorizar a articulação de ações e serviços de saúde de forma que, independentemente de onde sejam prestados, sejam voltados para o alcance de objetivos em comum, formando assim uma rede de saúde efetiva.

## CONCLUSÃO

De acordo com a publicação *Diretrizes do apoio integrado para a qualificação da gestão e da atenção no SUS*,

Por apoiador entende-se o sujeito que atua em caráter geral, ou seja, que fará a interlocução com estados e municípios, na implementação das Políticas Nacionais de Saúde, respeitados os dispositivos legais. Por apoiador temático entende-se o sujeito com um saber especializado num determinado processo de atenção à saúde/gestão, que deverá ser acionado pelas equipes de referência, de acordo com a demanda de modo a melhor ordenar/potencializar o processo de cooperação federal a estados e municípios (BRASIL, 2012, p. 10).

Nesse contexto, a Seinsf é composta de apoiadores institucionais que têm um caráter geral, e o Projeto Sífilis Não, apoiadores temáticos que têm um saber especializado sobre a sífilis. Apoios com focos diferentes trabalhando de forma integrada levaram a ações com resultados mais rápidos e efetivos, fortalecendo o estado e o município em relação ao enfrentamento da sífilis e, por consequência, em sua forma de trabalho.

[...] a função apoio institucional se concretiza num modo inovador de se fazer coordenação, planejamento, supervisão e avaliação em saúde, com o objetivo de fomentar e acompanhar processos de mudança nas organizações, ressignificando e articulando conceitos e tecnologias advindas da análise institucional e da gestão. Ofertar suporte aos movimentos de mudança deflagrados por coletivos, buscando fortalecê-los no próprio exercício da produção de novos sujeitos em processos de mudança é tarefa primordial do apoio. As diretrizes do apoio institucional integrado são a democracia institucional e a autonomia dos sujeitos, aproveitando as lacunas para ativar movimentos que produzam diferença/ruptura com o que está instituído, ou seja, que busque novos modos de produção da atenção e da gestão na saúde e maior implicação e satisfação dos trabalhadores com seu próprio trabalho (BRASIL, 2011, p. 15).

É sabido que a APS pode resolver 80% dos problemas de saúde, com menos recursos (baixa densidade tecnológica) e menor custo, porém é a mais difícil de ser implementada (grande complexidade). Para tanto, o Ministério da Saúde passou a inserir apoiadores institucionais com o objetivo de contribuir de forma dinâmica nesse processo, uma vez que o território é vivo! Por outro lado, pode-se concluir que, nesses três anos de existência da Seinsf/AL, foi e continua sendo um grande desafio apoiar. O apoiador, seja ele institucional, matricial ou híbrido, mas sendo este assessor inovador, dialógico e proativo, e não mais meramente técnico, deve desenvolver habilidades interpessoais constantemente, pois todo ambiente é permeado por conflitos o tempo todo, seja ele entre gestores, técnicos e usuários, seja por questões políticas, sociais ou culturais. Por isso, a importância de ações coletivas para se enxergar as diferenças de perspectivas, de valores e de cultura, visto que cada área profissional tem um foco diferente (ênfase no corpo, na situação socioeconômica, na saúde mental, no dado epidemiológico etc.). É preciso cada vez mais desenvolver a capacidade de ouvir, de ajudar a analisar a escuta ao adentrar em um espaço do território.

Por fim, pode-se concluir que todos os desafios que se colocaram às apoiadoras da Seinsf e do Projeto Sífilis Não foram superados de maneira muito mais eficiente e eficaz por meio do trabalho integrado no território alagoano. Além disso, é importante ressaltar que os apoiadores dos projetos são de fundamental importância para mobilizar os gestores e os técnicos locais na realização de ações para alcançar os objetivos de cada projeto. O projeto pode ter uma permanência temporária no território, pode acabar, mas a política de saúde para a qual ele foi criado permanece. Nesse contexto, a presença do apoiador da Seinsf é de fundamental importância para incentivar a continuidade das ações, evitando a sensação de interrupção das políticas públicas.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderno de referência para o processo de formação de profissionais do apoio institucional integrado do Ministério da Saúde**: Qualisus-Rede. Brasília, DF: MS, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes do apoio integrado para a qualificação da gestão e da atenção no SUS**. Brasília, DF: MS, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para atenção integral às pessoas com infecções sexualmente transmissíveis (IST)**. Brasília, DF: MS, 2020. Disponível em: <https://bit.ly/3q7jsfH>. Acesso em: 23 nov. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria em Vigilância em Saúde. **Boletim epidemiológico da sífilis 2019**. Brasília, DF: MS, out. 2019. Disponível em: <https://bit.ly/39p4747>. Acesso em: 23 nov. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria em Vigilância em Saúde. **Boletim epidemiológico da sífilis 2020**. Brasília, DF: MS, out. 2020. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2020/boletim-sifilis-2020>. Acesso em: 23 nov. 2020.

BRASIL. Presidência da República. **Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, DF: PR, 1990. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm). Acesso em: 30 set. 2020.

# CONSTRUÇÃO DE DIAGNÓSTICO SITUACIONAL PARA QUALIFICAÇÃO DA OFERTA DO APOIO INSTITUCIONAL A PARTIR DOS RELATÓRIOS DE AUDITORIA

Mirella Dias Almeida\*

Marcele Santana de Freitas\*

Sara Emanuela de Carvalho Mota\*

Maria Madalena Braga\*

Larissa de Faro Valverde\*

Glauber Almeida do Nascimento Silva\*\*

## RESUMO

Trata-se de um estudo descritivo, que partiu da necessidade de planejamento da oferta de apoio institucional da Seção de Apoio Institucional e Articulação Federativa (Seinsf) da Superintendência Estadual do Ministério da Saúde na Bahia (Sems/BA) no estado. Para a construção de um diagnóstico situacional das principais dificuldades enfrentadas pelos gestores municipais na implementação de políticas de saúde, utilizou-se como fonte de dados os relatórios de auditoria da Seção de Auditoria (Seaud) da Sems/BA. Nesse estudo foram consideradas todas as constatações identificadas no período de 2015 a 2017, referentes às demandas envolvendo a Atenção Básica, com exceção das situações que tratavam da Farmácia Popular. Os dados foram tabulados e processados a partir das dimensões: estrutura, processo e resultado. Segundo as categorias, os problemas mais recorrentes foram: condições inadequadas de infraestrutura e funcionamento das unidades de saúde; falta de medicamentos ou problemas de organização na assistência farmacêutica básica; problemas de composição da equipe, cumprimento de carga horária e controle de presença; utilização indevida de recursos financeiros da atenção primária; falta de registros de atendimentos; ausência de garantia por parte das equipes da atenção primária na assistência regular aos pacientes hipertensos e diabéticos; falta de cobertura para a população cadastrada; não cumprimento de metas dos indicadores pactuados e/ou não monitoramento deles. Tais achados apontaram para a necessidade de aperfeiçoa-

---

\* Seção de Apoio Institucional e Articulação Federativa (Seinsf) da Superintendência Estadual do Ministério da Saúde na Bahia (Sems/BA). E-mail: apoionucleoba@saude.gov.br.

\*\* Superintendência Estadual do Ministério da Saúde na Bahia (Sems/BA). E-mail: nucleoba@saude.gov.br.



mento dos processos de trabalho pelos municípios, bem como do monitoramento e da avaliação da atenção primária com base em indicadores predefinidos. Conclui-se que o estudo pode contribuir para qualificação e planejamento da oferta de apoio institucional, por meio da identificação de problemas e fragilidades na implementação de políticas de saúde no território apontadas em auditorias.

**Palavras-chave:** Atenção primária. Auditoria. Monitoramento. Avaliação.

## INTRODUÇÃO

A Seção de Apoio Institucional e Articulação Federativa (Seinsf) foi regimentalmente estabelecida nos estados e suas competências definidas por meio do artigo 179 da Portaria GM/MS n.º 1.419/2017, passando a compor as atuais Superintendências Estaduais do Ministério da Saúde (Sems), as quais são parte integrante da Secretaria-Executiva (SE/MS), de acordo com a estrutura regimental dada por meio do Decreto n.º 9.795/2019.

A Seinsf/Sems/BA tem como um de seus objetivos de atuação a implementação de ações em consonância com as orientações normativas e técnicas da SE/MS, visando ao fortalecimento da gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) no estado, em articulação permanente com a Secretaria da Saúde do Estado da Bahia (Sesab) e o Conselho Estadual de Secretários Municipais de Saúde da Bahia (Cosems/BA). A Seção de Auditoria (Seaud) também está presente em todos os estados e, por sua vez, tem entre suas atribuições contribuir para o monitoramento e a avaliação de resultados, bem como os impactos para a gestão da saúde no âmbito do SUS.

Posto isso, considerando a agenda prioritária definida pela Seinsf/BA para o ano de 2018 e buscando construir um diagnóstico das principais fragilidades na implementação de políticas de saúde no território para o planejamento da oferta de apoio institucional, voltada à qualificação da gestão e fortalecimento do SUS, foi proposto pela Sems/BA a realização desse estudo, tendo como objetivo sistematizar os problemas identificados nas auditorias realizadas pela Seaud-BA, para posterior proposição de ações de enfrentamento destes problemas em articulação com os agentes do SUS local. Privilegiou-se o início das análises dos relatórios no âmbito da Atenção Primária à Saúde, por esta ser a principal porta de entrada do sistema, ordenadora das Redes de Atenção à Saúde e coordenadora do cuidado.

## METODOLOGIA

Foi realizado um estudo descritivo, utilizando como fonte de informação os relatórios de auditoria da Seaud-BA. Foram analisadas as constatações presentes nos resultados dos procedimentos de auditoria para a definição de uma análise situacional da execução das ações e da prestação dos serviços de saúde por parte dos municípios, no período dos relatórios concluídos entre os anos de 2015 a novembro de 2017.

Para este estudo, os campos de interesse selecionados foram: município da unidade visitada, grupo, subgrupo, item e constatação não conforme e não acatada. Após análise das constatações, fez-se uma síntese dos problemas identificados, criando-se categorias com base nas seguintes dimensões: estrutura, processo e resultado. Para amostragem, foram consideradas todas as constatações identificadas da atenção básica, excluindo-se as auditorias que tratavam do componente da Farmácia Popular, visto que manutenção do programa estava sendo revista pelo Ministério à época. Ressalta-se que os dados do ano de 2017 foram parciais (extraídos até o mês de novembro). Os dados foram tabulados e processados no programa Excel.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Entre os anos de 2015 a 2017, foram identificadas 421 constatações não conformes e não acatadas as justificativas pelos auditados (Tabela 1), relacionadas a auditorias realizadas em 51 municípios (12%).

**Tabela 1** – Número e percentual de constatações não conformes e não acatadas nos relatórios de auditoria – Bahia (2015 a 2017)

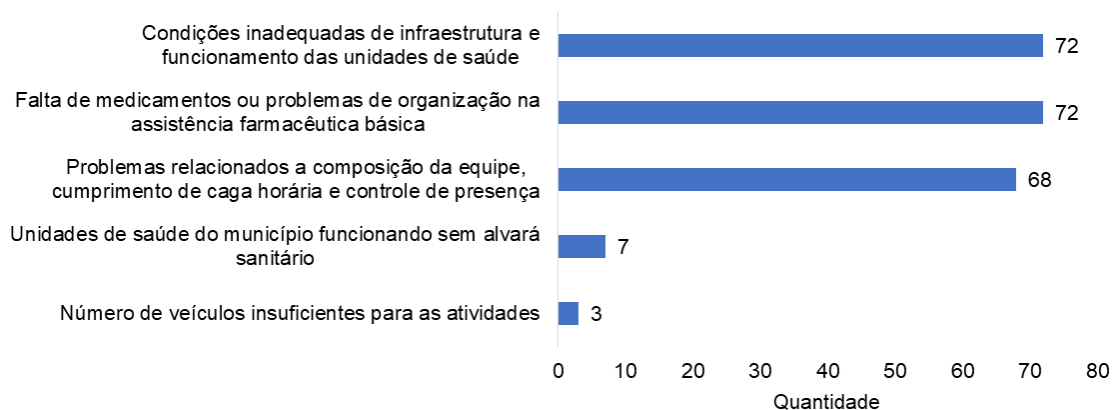
Dimensão	2015		2016		2017		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Estrutura	49	22,1	109	49,1	64	28,8	222	52,7
Processo	49	26,9	54	29,7	79	43,4	182	43,2
Resultado	12	70,6	4	23,5	1	5,9	17	4
<b>Total</b>	<b>110</b>	<b>100</b>	<b>167</b>	<b>100</b>	<b>144</b>	<b>100</b>	<b>421</b>	<b>100</b>

Fonte: Elaboração própria.

Observou-se uma heterogeneidade no número de constatações entre os anos e também na proporção por dimensão, provavelmente devido ao fato de a auditoria exercer seu papel por demandas diversas, podendo ser originadas por órgãos internos para fiscalizar suas próprias ações (exemplo de políticas e programas de saúde), por órgãos externos (Tribunal de Contas, Controladoria-Geral, Ministério Público, Polícia Fe-

deral etc.) e pelos próprios usuários do SUS. São apresentados a seguir os principais problemas identificados pelas dimensões Estrutura (Figura 1) e Processo (Figura 2).

**Figura 1** – Constatações não conformes e não acatadas, por categoria síntese, segundo a dimensão Estrutura – Bahia (2015 a 2017)



Fonte: Elaboração própria.

**Figura 2** – Constatações não conformes e não acatadas, por categoria síntese, segundo a dimensão Processo – Bahia (2015 a 2017)



Fonte: Elaboração própria.

Quanto à Estrutura, foram predominantes as constatações referentes à estrutura física e organizacional das unidades de saúde, de organização da assistência farmacêutica e à gestão de pessoal. Segundo Rocha *et al.* (2012), a inadequação da infraestrutura representa um dos principais problemas no desenvolvimento das atividades nas unidades, podendo contribuir para a desumanização do trabalho e da atenção. Por outro lado, a baixa disponibilidade de medicamentos no setor público apresenta-se como problema global, requerendo incremento no SUS (CAVALCANTI; OLIVEIRA NETO; SOUSA, 2015). Também a deficiência no funcionamento das equipes de saúde indica a necessidade de aprimoramento dos processos de gestão de pessoas (NASCIMENTO *et al.*, 2017).

Na dimensão Processo, o maior número de constatações foi em relação à utilização dos recursos financeiros, o que pode estar relacionado à demanda realizada. Em referência à dimensão Resultado, foram identificadas 17 constatações quanto ao não cumprimento da meta dos indicadores pactuados e/ou não monitoramento destes, o que aponta para necessidade do desenvolvimento de ações de aperfeiçoamento dos processos de monitoramento e avaliação da AB com base em indicadores (NASCIMENTO *et al.*, 2017). Os principais problemas identificados por categorias e subitens para Estrutura e Processo podem ser mais bem visualizados nos Quadros 1 e 2, a seguir.

**Quadro 1 – Síntese dos problemas mais presentes, por subitem, segundo dimensão Estrutura**

<b>Categoria síntese</b>	<b>Subitem</b>	<b>N.º</b>
1. Condições inadequadas de infraestrutura e funcionamento das unidades de saúde	1.1 Condições inadequadas de infraestrutura das UBS	41
	1.2 Condições inadequadas de funcionamento das UBS	14
	1.3 Obras inacabadas	8
	1.4 Não disponibilidade de serviços	6
	1.5 Não disponibilidade de exames	3
2. Falta de medicamentos ou problemas de organização na assistência farmacêutica básica	2.1 Quantitativo insuficiente de medicamentos ofertados pela SMS para atender demanda	24
	2.2 SES não repassou recursos/medicamentos devidamente para AF	20
	2.3 Espaços de dispensação de medicamentos inadequados (ambientação/profissionais/controle de produtos)	17
	2.4 SMS não cumpriu contrapartida	11
3. Problemas relacionados à composição de equipe, cumprimento de carga horária e controle de presença	3.1 Composição insuficiente das ESF	17
	3.2 Irregularidades nos vínculos empregatícios	15
	3.3 Não cumprimento da carga horária determinada	22
	3.4 SMS não realizou controle de frequência dos profissionais de saúde	6
	3.5 Não cumprimento das atribuições específicas pelos profissionais	8

Fonte: Elaboração própria.

## Quadro 2 – Síntese dos problemas mais presentes, por subitem, segundo dimensão Processo

Categoria síntese	Subitem	N.º
1. Utilização indevida de recursos financeiros do Bloco AB e outras questões referentes a recursos	1.1 Descumprimento de dispositivos legais	29
	1.2 Utilização de recursos fora do objeto/bloco de financiamento	25
2. Falta de registros	2.1 Inexistência de registro de atendimento	14
	2.2 Ausência ou irregularidades no registro de atendimento nos sistemas oficiais	14
3. As equipes de AB não garantem assistência aos hipertensos e aos diabéticos de acordo com preconizado	3.1 Demanda reprimida de acesso a outros pontos de atenção	7
	3.2 As equipes não realizam monitoramento das ações relacionadas a HAS e diabetes	6
	3.3 Falta de cobertura das ações	4
	3.4 Falta de acesso a serviços de reabilitação	4
	3.5 Não desenvolvidas ações de promoção	2
	3.6 Falta de garantia de assistência domiciliar	2
4. Falta de cobertura para população cadastrada	4.1 Falta de cobertura para população cadastrada	23

Fonte: Elaboração própria.

## CONCLUSÃO

Verificou-se que algumas das não conformidades referidas deixaram de ser pertinentes devido a mudanças na legislação referentes à publicação da nova Política Nacional da Atenção Básica (Portaria n.º 2.436, de 21 de setembro de 2017) e ao financiamento e transferência dos recursos federais para as ações e os serviços públicos de saúde (Portaria n.º 3.992, de 28 de dezembro de 2017), a exemplo da mudança para unificação dos blocos de custeio.

Conclui-se que esta experiência pode contribuir para a qualificação e o planejamento da oferta de apoio institucional, por meio da identificação de problemas e fragilidades na implementação de políticas de saúde no território apontadas em auditorias. Assim como pode sugerir aos setores de auditoria que realizem o monitoramento dos relatórios, visando à construção de processos educativos com os municípios.

Nesse contexto, o acompanhamento das políticas públicas de saúde é essencial para que se possa aprimorá-las, aliando esforços para

implantação de processos de monitoramento e avaliação em nível local e, com base nesses diagnósticos situacionais, subsidiar as tomadas de decisão dos gestores municipais, bem como orientá-los a respeito das diretrizes gerais de âmbito nacional e de boas práticas de governança pública recomendadas para sua correta execução nos territórios.

Afinal, percebe-se que solucionar parte dos entraves da execução das ações e políticas de saúde no estado, reduzindo os motivos de glosas de recursos em auditorias, é uma contribuição de grande valia, pois quanto mais os recursos são devidamente aplicados pelos municípios em conformidade com as determinações das políticas e normativas do Ministério da Saúde, cumprindo os objetivos propostos, mais o SUS local é fortalecido e a população é beneficiada pelas ações executadas. Do contrário, ao intensificar as auditorias e imputar nelas frequentes motivos de devolução de recursos, estaria apenas sendo evitado o desvio ou mau uso do recurso público, sem, entretanto, cumprir os objetivos para os quais os recursos foram descentralizados para os municípios, deixando a população desassistida.

## AGRADECIMENTOS

Gratidão aos ex-apoiadores Gerluce Alves Pontes da Silva e Luiz Lázaro da Silva, que participaram da construção dessa experiência, e o apoio de Maria da Glória Gonçalves da Silva Dourado e Shirlei Cristina Moreira, da Seção de Auditoria.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n.º 2.436, de 21 de setembro de 2017**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: MS, 2017. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436\\_22\\_09\\_2017.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html). Acesso em: 30 set. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 3.992, de 28 de dezembro de 2017**. Altera a Portaria de Consolidação n.º 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços públicos de saúde do Sistema Único de Saúde. Brasília, DF: MS, 2017. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt3992\\_28\\_12\\_2017.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt3992_28_12_2017.html).

Acesso em: 30 set. 2020.

CAVALCANTI, P. C. S.; OLIVEIRA NETO, A. V.; SOUSA, M. F. Quais são os desafios para a qualificação da Atenção Básica na visão dos gestores municipais? **Saúde em Debate**, v. 39, n. 105, p. 323-336, abr./jun. 2015.

NASCIMENTO, R. C. R. M *et al.* Disponibilidade de medicamentos essenciais na atenção primária do Sistema Único de Saúde. **Revista de Saúde Pública**, v. 51, supl. 2, p. 1s-12s, 2017.

ROCHA, A. C. D. *et al.* **Atenção básica à saúde**: avaliação de estrutura e processo. *Revista de Administração em Saúde*, v. 14, n. 54, p. 71-79, abr./jun. 2012.

# A SEINSF/PA E A ARTICULAÇÃO ESTADUAL DA SAÚDE INDÍGENA NO PARÁ

Pedro de Lemos MacDowell\*

## RESUMO

A Seinsf/PA participa, desde 2019, de grupo de trabalho de âmbito estadual para a qualificação da atenção à saúde indígena no Pará. Participam do grupo, além da Seinsf, diversas áreas técnicas da Secretaria de Estado de Saúde Pública do Pará (Sespa), os quatro distritos sanitários especiais indígenas (Dsei) com sede no estado, a Fundação Nacional do Índio (Funai) e a Federação dos Povos Indígenas do Estado do Pará (Fepipa). A criação do grupo permitiu maior aproximação entre os quatro distritos sanitários e a Sespa, melhorando o acesso da população indígena a serviços de média e alta complexidade, em especial na atenção hospitalar, por meio de mudanças no processo da regulação, entre outros encaminhamentos. A partir de março de 2020, o grupo dedicou-se principalmente ao enfrentamento da epidemia de covid-19 entre a população indígena do estado, privilegiando meios digitais de articulação.

**Palavras-chave:** Saúde indígena. Articulação federativa. Apoio institucional.

## INTRODUÇÃO

O estado do Pará possui 65 terras indígenas tradicionalmente ocupadas, em diferentes fases do processo administrativo de reconhecimento pelo Estado nacional. Para garantir a atenção integral e diferenciada à saúde da população indígena residente nos territórios indígenas, foi instituído o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SasiSUS), que possui como unidades descentralizadas os Distritos Sanitários Especiais Indígenas (Dsei). O Pará, pela extensão de seu território e pela ampla distribuição da população indígena, possui quatro Dsei com sede em municípios do estado: Dsei Guamá Tocantins (Guatoc), com sede em Belém; Dsei Altamira, sediado em Altamira; Dsei Kayapó do Pará, em Redenção; e Dsei Rio Tapajós, em Itaituba. Esses distritos atuam diretamente na realização das ações de atenção básica em seus respectivos territórios, bem

---

\* Seção de Apoio Institucional e Articulação Federativa (Seinsf) da Superintendência Estadual do Ministério da Saúde no Pará (Sems/PA). E-mail: apoionucleopa@saude.gov.br.



como na organização do acesso aos serviços de média e alta complexidade oferecidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

O objetivo deste relato é apresentar a experiência de participação da Seção de Apoio Institucional e Articulação Federativa (Seinsf) da Superintendência Estadual do Ministério da Saúde no Pará (Sems/PA) no grupo de trabalho organizado em âmbito estadual para qualificação da saúde indígena no Pará, em especial no que se refere ao acesso da população indígena atendida pelos Dsei aos serviços de saúde de média e alta complexidade ofertados pelo SUS. O grupo de trabalho, embora não tenha sido formalmente instituído, ensejou diversas reuniões entre diferentes atores institucionais vinculados à atenção à saúde no estado, incluindo os quatro Dsei sediados no território paraense e setores estratégicos da Secretaria de Estado de Saúde Pública do Pará (Sespa), como regulação, assistência farmacêutica, saúde mental, além da Coordenação Estadual de Saúde Indígena e Populações Tradicionais (Cesipt) e da Funai.

Embora o início da articulação tenha se dado ainda nos primeiros meses de 2019, os atores passaram a se reunir com maior frequência e de forma mais ampliada entre outubro de 2019 e março de 2020, quando as reuniões presenciais acabaram interrompidas pela decretação de estado de emergência em saúde pela pandemia da covid-19. A partir deste momento, a articulação manteve-se ativa, concentrando-se em meios digitais, especialmente um grupo já existente no aplicativo de mensagens WhatsApp® e a realização de algumas videoconferências, tendo como foco principal o enfrentamento da covid-19 na população indígena.

O início dessa articulação se deu nos primeiros meses de 2019, quando a equipe técnica do Dsei Guatoc e a nova gestão da Cesipt/Sespa, nomeada após a recente mudança de governo, passaram a se reunir para discutir formas de apoio mútuo e parcerias. O fato de ter sua sede na capital do estado, Belém, torna muito mais fácil a articulação do Dsei Guatoc com a Sespa. Essa aproximação entre as instituições facilitou a construção de uma agenda com o então secretário estadual de saúde, com o objetivo de apresentar à Sespa algumas demandas e anseios da população indígena do estado e dos Dsei relacionadas à qualificação do acesso aos serviços do SUS, em especial os de média e alta complexidade, localizados fora dos territórios indígenas.<sup>1</sup> Para essa reunião, foram convidados todos os Dsei do estado, bem como a Federação dos Povos Indígenas do Pará (Fepipa), permitindo a definição de uma agenda conjunta de trabalho em torno de alguns pontos prioritários, e que acabou por dar origem ao grupo de trabalho.

A Seinsf/PA não esteve na composição do grupo desde o início

---

<sup>1</sup> O site Rede Pará publicou reportagem sobre esta reunião. Disponível em: <https://redepara.com.br/Noticia/197274/secretario-discute-melhorias-no-acesso-dos-indigenas-a-servicos-de-saude>. Acesso em: 29 set. 2020.

do processo de articulação. Sua inclusão deu-se com minha mudança de lotação para a seção, após processo seletivo realizado em julho de 2019. Até então, eu compunha a equipe da Divisão de Atenção à Saúde Indígena (Diasi) do Dsei Guatoc, e estive diretamente envolvido em todo esse processo de articulação institucional. Uma vez lotado na Seinsf, segui participando de forma ativa do grupo, já não como representante de um Dsei em específico, mas representando a Superintendência Estadual do Ministério da Saúde, e assim buscando trazer para as discussões do GT elementos das políticas nacionais do SUS. Entre as referências existentes em outros territórios que podem contribuir para o desenvolvimento das atividades do grupo, destaca-se uma experiência de planificação ocorrida na Regional de Saúde de Barra do Corda, no estado do Maranhão, que procurou incluir de forma integral a população indígena.<sup>2</sup>

Na origem da formação do grupo, alguns objetivos específicos se apresentaram como demandas dos Dsei. Esses objetivos foram apresentados na forma de um documento entregue ao então secretário estadual de saúde, na reunião realizada no dia 27 de maio de 2019, e incluíam, entre outros: acesso a consultas e a exames especializados, qualificação do acesso da população indígena aos Centros de Atenção Psicossocial (Caps), parceria com o estado para acesso a medicamentos que não fazem parte dos estoques das farmácias dos Dsei, e a garantia do preenchimento do quesito raça/cor no cadastro do Cartão Nacional de Saúde, indicando a etnia dos usuários indígenas, o que muitas vezes não ocorre.

## METODOLOGIA

O relato pretende apresentar o histórico do processo de constituição do grupo de trabalho e a participação da Seinsf/PA, os atores envolvidos e suas principais demandas, bem como fazer uma avaliação dos resultados alcançados até o momento. Entre as referências consultadas, são fontes primárias importantes as atas das reuniões realizadas e os registros das mensagens trocadas no grupo de troca de mensagens do aplicativo WhatsApp®, criado com o objetivo de facilitar a articulação e a troca de informações entre os diversos participantes. Há também algumas matérias jornalísticas publicadas relacionadas a produtos da atuação do grupo de trabalho.

---

<sup>2</sup> Essa iniciativa foi noticiada pelo site do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass), em matéria disponível no link: <https://www.conass.org.br/proposta-de-atencao-a-saude-inedita-no-brasil-e-articulada-no-maranhao-para-atender-indigenas/>. Acessado em 25 de setembro de 2020.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Surgido inicialmente a partir de uma articulação pontual entre a equipe técnica do Dsei Guatoc e a equipe da Cesipt/Sespa, o grupo de trabalho acabou se ampliando e passou a envolver todos os Dsei sediados no Pará e diversas áreas técnicas estratégicas da Sespa, entre outros atores institucionais importantes, como a Funai, a Fepipa e a Seinsf/Sems/PA. Embora a participação da Seinsf tenha se dado de forma um tanto fortuita, já que se deveu à mudança de lotação de um servidor do Ministério da Saúde oriundo de Dsei, e que já compunha o grupo desde seu início, acabou por se revelar bastante oportuna, tanto por permitir aproximar a Seinsf e a Sems das questões referentes à saúde indígena no estado como por trazer outras políticas do Ministério da Saúde para as discussões do grupo, para além da saúde indígena. Um exemplo foram as discussões relacionadas ao novo modelo de financiamento da Atenção Primária à Saúde, no âmbito do Programa Previne Brasil, que geraram dúvidas e apreensões quanto à necessidade de cadastramento da população indígena nas unidades de saúde dos municípios. Assim, houve mudança significativa do meu papel no GT, deixando de representar o Dsei e passando a atuar como apoiador institucional, buscando promover uma perspectiva integrada das políticas e programas de saúde no território.

O grupo de trabalho tem sido um espaço bastante produtivo para a qualificação da atenção à saúde da população indígena em âmbito estadual, promovendo uma integração bastante importante entre os Dsei e a Sespa. Entre os objetivos inicialmente previstos como prioritários, alguns tiveram resultados importantes, com impactos relevantes para a saúde da população indígena do Pará. Em especial, destaca-se a pactuação de um canal específico de acesso dos Dsei à Coordenação Estadual de Regulação por e-mail. Assim, nos casos em que a rede do município de referência não consegue atender à demanda por atendimento especializado, incluindo situações de urgência e emergência, o recurso à central de regulação do estado é feito diretamente pelos Dsei, agilizando o processo, reduzindo os intermediários e garantindo maior transparência nas informações que são repassadas aos usuários e seus familiares, bem como às equipes de saúde indígena que os acompanham, em especial nas Casas de Saúde Indígena (Casai).

Outras iniciativas surgidas no grupo, ainda em fase de construção, acabaram sendo suspensas pelo contexto da pandemia de covid-19. Por exemplo, vinham sendo articuladas, entre os Dsei e a Coordenação Estadual de Saúde Mental, ações de educação permanente voltadas aos trabalhadores dos Caps, com o objetivo de qualificar a atenção à saúde mental oferecida nos serviços especializados à população indígena. Por outro lado, a constituição do grupo acabou sendo bastante importante

para qualificar a mobilização para o enfrentamento da pandemia entre a população indígena do estado, uma das populações mais atingidas pela covid-19.

Em matéria publicada no site institucional da Sesp, a coordenadora da Cesipt aborda a importância do grupo de trabalho e alguns de seus principais resultados, com destaque para as ações relacionadas à covid-19.<sup>3</sup> A matéria, contudo, é imprecisa ao sugerir que já existe “portaria de fluxos prioritários de acesso à assistência de média e alta complexidade para a população indígena, com orientações sobre o encaminhamento dos pacientes indígenas aos serviços ambulatoriais e hospitalares de gestão estadual a partir das Casas de Saúde Indígenas (Casais), usando o Complexo Regulador Regional da Sesp (CRR/Sesp)”. A referência é justamente ao avanço mencionado, da organização da regulação no estado, mas a portaria ainda encontra-se em fase de discussão e elaboração no grupo de trabalho.

## CONCLUSÃO

A constituição de um grupo de trabalho para integração entre os Dsei, unidades descentralizadas do SasiSUS responsáveis pela atenção primária nas aldeias e pela organização do acesso da população indígena aos serviços de média e alta complexidade no SUS, bem como as áreas técnicas da Sesp mostrou-se uma potente estratégia de qualificação da atenção à saúde da população indígena no estado do Pará.

Além dos Dsei e da Sesp, outros atores institucionais integram o grupo, contribuindo para ampliar a perspectiva das discussões e dar maior qualidade aos encaminhamentos, considerando-se as especificidades da pauta. Entre eles, destacam-se a Funai, principal órgão indigenista nacional, a Fepipa, representação dos povos indígenas do estado, e a Seinsf/PA, que traz para o grupo uma representação do Ministério da Saúde para além dos Dsei, vinculados à Secretaria Especial de Saúde Indígena (Sesai) do órgão federal. A participação da Seinsf no grupo – além de trazer um ganho para a própria seção da Sems, ampliando seu escopo de atuação, promovendo maior integração com a Sesp e com outros setores da saúde no estado – tem também o objetivo de integrar a saúde indígena a outras políticas de saúde do SUS, incluindo pautas como o planejamento regional.

---

<sup>3</sup> Disponível em: <http://www.saude.pa.gov.br/sespa-destaca-avancos-na-politica-de-saude-dos-povos-indigenas/>. Acesso em: 29 set. 2020.

# O APOIO INSTITUCIONAL FEDERAL E SUA ATUAÇÃO NA IMPLEMENTAÇÃO DE POLÍTICAS DE SAÚDE E AÇÕES EMERGENCIAIS NO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

Georgea Ramos Riff\*  
Marília Coser Mansur\*

## RESUMO

No estado do Espírito Santo, o trabalho da Seção de Apoio Institucional e articulação Federativa (Seinsf) da Superintendência Estadual do Ministério da Saúde no Espírito Santo (Sems/ES) tem tido papel fundamental no território, na articulação local e no apoio em ações emergenciais realizadas pela Secretaria de Estado da Saúde (SES) e pelos municípios. As atividades realizadas contribuíram para a execução de ações emergenciais das políticas de saúde, no âmbito da atenção à saúde e da vigilância em saúde, em várias frentes: nos surtos de febre amarela e de malária, em episódios inéditos, localizados e únicos; nas ações relacionadas a controle de danos gerados pelas enchentes no sul do estado, em municípios específicos; na política de enfrentamento das arboviroses dengue, zika vírus e chikungunya; e, finalmente no complexo processo de tomada de decisão e de articulação federativa e logística da pandemia do SARS-CoV-2 (covid-19). O objetivo principal do envolvimento da esfera federal do SUS, no estado do Espírito Santo, por meio do apoio e da articulação, em parceria com a esfera estadual e municipal, buscando a garantia do acesso da população a serviços e à proteção da saúde, tem sido contribuir para o fortalecimento da gestão do SUS e o aprimoramento das relações interfederativas no âmbito do Espírito Santo.

**Palavras-chave:** Apoio institucional. Articulação federativa. Sistema Único de Saúde.

## INTRODUÇÃO

A Seção de Apoio Institucional e Articulação Federativa (Seinsf) da Superintendência Estadual do Ministério da Saúde no Espírito Santo

---

\* Seção de Apoio Institucional e Articulação Federativa (Seinsf) da Superintendência Estadual do Ministério da Saúde no Espírito Santo (Sems/ES). E-mail: apoionucleoes@saude.gov.br.

(Sems/ES), em conjunto com o superintendente estadual do Ministério da Saúde no Espírito Santo, tem como um de seus objetivos promover a efetiva articulação federativa e colaborar nas ações de fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS) no estado.

Nesse sentido, embora com uma equipe pequena, a Seinsf empenha-se em atender às demandas, com a priorização de algumas agendas. Entre 2018 e 2020, ocorreram situações graves no estado, relacionadas ao meio ambiente e à vigilância em saúde, que colocaram alguns municípios do estado do ES em situação de emergência em saúde e de calamidade pública. Nessas ocasiões, de forma alinhada com o superintendente e em parceria com outras seções da Sems, a Seinsf foi capaz de colaborar para minimizar os impactos decorrentes.

## **METODOLOGIA**

Além da execução de demandas que constam no plano de ação de todas as Seinsf, foram recebidas demandas oriundas da gestão estadual da saúde para contribuir em casos de situações de emergências ou de problemas nos municípios e, mesmo com uma equipe pequena, tem se empenhado em estar junto e em parceria e articulação com a Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo (Sesa/ES) e o Conselho de Secretarias Municipais de Saúde do Espírito Santo (Cosems/ES), apoiando na tomada de decisão, na oferta de apoio logístico, na definição de estratégias de ação, na parceria no local onde a situação de emergência acontece.

Neste relato, buscou-se mostrar as ações desenvolvidas para atender às demandas oriundas das esferas federal, estadual e municipal. Todas as demandas que surgiram foram atendidas e emergências cuidadas, dentro de nossas possibilidades, sempre considerando o papel primordial de defesa da vida e, principalmente, buscando o efetivo fortalecimento do SUS.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

As ações realizadas pela Seinsf/ES contribuíram para a execução de ações emergenciais das políticas de saúde, no âmbito da atenção à saúde e da vigilância em saúde, relacionadas: aos surtos de febre amarela e de malária, em episódios inéditos, localizados e únicos; ao controle dos danos gerados pelas enchentes no sul do estado, em municípios específicos; à política de enfrentamento das arboviroses dengue, zica vírus e chikungunya; e, finalmente, ao complexo processo de tomada de decisão e de articulação federativa e logística da pandemia do SARS-CoV-2 (covid-19).

No intuito de colaborar com municípios que foram afetados pelo surto inédito de malária, em 2018, para manejo da doença no estado do Espírito Santo, articulamos a demanda dos municípios com apoio logístico e viabilização de veículos apropriados. Em face da confirmação inicial de 17 casos de malária por *P. falciparum* no município de Vila Pavão e municípios vizinhos, da especificidade da alta letalidade da doença e da necessidade de implementar medidas de prevenção e controle, entre outras ações, o trabalho articulado entre as três esferas de governo foi fundamental para conter o avanço da doença.

A Seinsf/ES, com o superintendente estadual do Ministério da Saúde no Espírito Santo, integrou-se às ações por meio de um grupo de trabalho tripartite de gestão e tomada de decisão para conter o surto, prestando também todo apoio à Sesa, ao próprio município de Vila Pavão e, posteriormente, aos outros municípios acometidos.

No ano de 2019, para apoiar ação do Ministério da Saúde no território, realizamos toda a articulação, o levantamento de documentação e o monitoramento, além de oferecer esclarecimentos aos municípios, em atendimento a demandas da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS/MS), bem como para viabilizar a distribuição de veículos doados pelo MS para atender às políticas de combate ao *Aedes aegypti*. A articulação envolveu ação coordenada com o Centro de Apoio às Políticas de Saúde (Caps) do Ministério Público do Estado do Espírito Santo (Mpes) visando à maior agilidade na regularização dos veículos doados no Detran/ES, para que houvesse condições de circulação dos veículos nas estradas de rodagem, evitando assim prejuízo à população beneficiária das ações e serviços públicos de saúde, visto que se trata de doação de bens para estruturação do SUS.

Em 2020, fortes chuvas acometeram várias cidades do Espírito Santo – Iconha, Alfredo Chaves, Rio Novo do Sul, Vargem Alta –, nas quais se decretou estado de calamidade pública. Os municípios solicitaram à Sems/ES apoio logístico, com empréstimo de veículos para atuar em caráter de cooperação técnica na situação de emergência nos locais afetados e na vacinação para hepatite A, assim como para atuarem no deslocamento das equipes com médicos e enfermeiras em apoio aos serviços da Estratégia Saúde da Família, em visitas domiciliares e também para deslocamento da equipe de gestão das secretarias municipais de saúde.

Posteriormente, acompanhando todo o cenário de perto, apoiamos a reestruturação das unidades de saúde mais atingidas por meio da doação de materiais e bens permanentes. A Seinsf/ES, de forma articulada com o superintendente e o Serviço de Gestão Administrativa (Segad/ES), promoveu a separação dos bens e materiais que poderiam ser doados pela Sems e providenciou a articulação com os municípios. Contamos com a colaboração do 38º Batalhão de Infantaria do Exército

Brasileiro no apoio logístico, com emprego de caminhões e mão de obra, para envio da doação dos bens móveis para as cidades envolvidas.

Em março e abril, quando já estava decretada a pandemia do SARS-CoV-2 (covid-19), novamente foi feita articulação com os mesmos municípios para realizarem com êxito a vacinação de influenza (H1N1). Era fundamental garantir que pudessem cumprir seu papel na importante campanha de imunização, sendo a vacina contra influenza uma das armas para facilitar o trabalho dos profissionais médicos quanto ao diagnóstico diferencial, considerando que a covid-19 vinha se espalhando no território do Espírito Santo.

Diante da situação de pandemia do SARS-CoV-2 (covid-19), a partir de março de 2020, a Sems se envolveu em uma série de ações com as secretarias do MS, a Sesa/ES e os municípios. Com objetivo de apoiar as ações de enfrentamento da pandemia, foi criada uma Força-Tarefa no âmbito da Sems/ES, composta por servidores da Seinsf, do Segad e da Seção de Convênios (Secon/ES). A condução dos trabalhos da referida Força-Tarefa foi de responsabilidade da Seinsf, que acompanhou as demandas de habilitações de leitos de UTI, realizou o monitoramento de informações sobre internações no painel de leitos, acompanhou a entrega de equipamentos de proteção individual (EPI), insumos e materiais para o combate à pandemia, além de ações internas para garantir a segurança dos servidores da Sems no retorno às atividades.

Ainda com relação à covid-19, também atuamos em articulação com os coordenadores e pesquisadores do projeto Epicovid19-BR, para conduzir a pesquisa no estado. Realizado pelo Ibope e coordenado pela Universidade Federal de Pelotas (UfPel), o estudo foi realizado com financiamento do Ministério da Saúde.

## CONCLUSÃO

Observando as atividades da Seinsf/ES, com o superintendente e demais setores da Sems/ES, percebe-se que o objetivo de promover uma efetiva articulação federativa e colaborar nas ações de fortalecimento do SUS no estado está sendo alcançado. Em algumas situações e ações executadas, a equipe encontrou certa dificuldade em função de sua força de trabalho reduzida; porém, nas ações emergenciais aqui relatadas, foi possível executar todas as ações planejadas. O contato com profissionais e setores que compõem a estrutura do SUS no estado Espírito Santo propiciaram momentos de aprendizado e o fortalecimento dos processos de trabalho enquanto apoio institucional. Do mesmo modo, as ações realizadas promoveram maior aproximação e integração entre a Seinsf e os demais se-



tores da Sems/ES, contribuindo para a melhoria do acesso e da qualidade do cuidado em saúde, por meio do fortalecimento da gestão do SUS e do aprimoramento das relações federativas no âmbito do Espírito Santo.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n.º 1.419, de 8 de junho de 2017.** Aprova os Regimentos Internos e o Quadro Demonstrativo de Cargos em Comissão e das Funções de Confiança das unidades integrantes da Estrutura Regimental do Ministério da Saúde. Brasília, DF: MS, 2017. Disponível em: <https://bit.ly/2IGehCx>. Acesso em: 30 set. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n.º 1.844, de 13 de outubro de 2016.** Redefine a atuação e dá diretrizes para o funcionamento dos Núcleos Estaduais do Ministério da Saúde (Nems). Brasília, DF: MS, 2016. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt1844\\_13\\_10\\_2016.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt1844_13_10_2016.html). Acesso em: 30 set. 2020.



# EIXO

## COVID 19: ATENÇÃO PRIMÁRIA E ESPECIALIZADA: DESAFIOS E POSSIBILIDADES EM TEMPOS E PANDEMIA



*Minha vida até que tava tranquila,  
mas virou de pernas pro ar  
quando uma tal de covid  
cismou de se disseminar  
e fez com que todo o SUS  
tivesse que se desdobrar.*

*O profissional de saúde  
é fundamental lá na ponta,  
mas pra que ele trabalhe direito  
e não como barata tonta  
é preciso apoio massivo  
de gente a se perder a conta.*

*As ações de enfrentamento  
do Apoio Institucional  
exigiram coordenação  
e esforço incondicional  
para resolver os problemas de casa  
nessa crise internacional.*

Thiago Grisolia  
Márcio Nolasco

## ARTIGOS

# ATUAÇÃO DA SEMS/AC DIANTE DA PANDEMIA DA COVID-19

Eden Carlos Barros de Miranda\*

Keila Fernanda Maziero dos Santos\*

## RESUMO

A gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) é tripartite, ou seja, compete à União, ao Distrito Federal, aos estados e aos municípios a prestação de ações e serviços de saúde. Diante da pandemia enfrentada, não só no Brasil como em todo o mundo, a preocupação do Ministério da Saúde (MS) teve como foco a elaboração de protocolo-padrão para que os entes locais pudessem se adequar de acordo com suas realidades regionais e territoriais. A Superintendência Estadual do Ministério da Saúde (Sems) tem um papel muito importante na supervisão e no acompanhamento in loco do desenvolvimento das ações visando potencializar os resultados obtidos pelo SUS.

**Palavras-chave:** Covid-19. Apoio institucional. Promoção e prevenção à saúde.

## INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou, em 30 de janeiro de 2020, a pandemia do novo coronavírus, que vem sendo enfrentada, não só no Brasil como em todo o mundo, como uma Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional. O Ministério da Saúde (MS), por meio da Portaria n.º 188, de 3 de fevereiro de 2020, declarou Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (Espin) em decorrência da infecção humana pelo novo coronavírus (2019-nCoV). Nesse contexto, inicialmente, a preocupação do MS, juntamente à Organização Pan-Americana da Saúde (Opas), concentrou-se na elaboração de um protocolo-padrão para que estados e municípios pudessem se adequar de acordo com seus contextos regionais e territoriais, estando preparados para o enfrentamento dessa nova realidade, até então desconhecida por todos.

Nesse movimento em busca de conhecimento, enriquecimento e esforço conjunto para o enfrentamento da pandemia, o estado do Acre

---

\* Seção de Apoio Institucional e Articulação Federativa (Seinsf) da Superintendência Estadual do Ministério da Saúde no Acre (Sems/AC). E-mail: apoiosemsac@saude.gov.br.

destacou-se, saindo à frente, com a criação do Centro de Operações de Emergência (COE), por meio da Portaria n.º 451, de 6 de outubro de 2020 (ACRE, 2020b). Este fator foi decisivo para que fosse possível estabelecer um protocolo-padrão, bem como para a observância à notificação e à logística laboratorial.

Uma das medidas iniciais adotadas foi ter como foco a promoção da saúde e a prevenção à covid-19, com esclarecimentos para a população por meio da mídia local, enfatizando medidas necessárias de prevenção ao contágio pelo vírus, tendo em vista a inexperiência com a doença.

Outra ação contra o coronavírus foi a criação de barreiras sanitárias, fazendo controle de entrada e saída no estado por meio de triagem, principalmente nos municípios de fronteira. As barreiras foram implantadas na entrada dos municípios pelas prefeituras, que receberam a orientação da Vigilância Sanitária estadual sobre os protocolos a serem seguidos.

Nesse cenário, uma Força-Tarefa foi criada pelo Departamento de Atenção Primária (DAP) da Secretaria Estadual de Saúde (Sesacre), visando à atenção básica e às ações de promoção e prevenção, por meio da atuação dos agentes de saúde com a população dos municípios, da capacitação dos profissionais locais e da criação de unidades de referência e hospitais de campanha. O estado ainda estabeleceu uma logística de engajamento on-line, por meio do Telessaúde, com webconferências para a orientação dos gestores e dos profissionais, esclarecendo acerca da metodologia disponibilizada pelo Ministério da Saúde (ACRE, [2020]).

## **METODOLOGIA**

O trabalho do apoio institucional do Ministério da Saúde (MS) é realizado no território do Acre em articulação com a Sesacre e o Conselho de Secretarias Municipais de Saúde (Cosems), visando à melhoria da gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) em nosso estado. Dessa forma, a Superintendência Estadual do Ministério da Saúde no Acre (Sems/AC) pôde acompanhar e supervisionar in loco os momentos de entrega de equipamentos de proteção individual (EPIs) e insumos fornecidos aos estados e aos municípios pelo MS (MAIA, 2020). Além disso, o governo federal apoiou a construção e a inauguração dos hospitais de campanha para enfrentamento à covid-19.

O superintendente da Sems/AC tem apoiado diretamente as ações adotadas pelo governo na supervisão da contratação de profissionais, como fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais, fortalecendo a equipe de assistência no combate à covid-19. Este fator é importante para alavancar o êxito no enfrentamento à pandemia, reunindo-se com os entes federativos para traçar estratégias e plano de ação de enfrentamento à covid-19, além de monitorar e avaliar as estratégias adotadas.

A Seção de Apoio Institucional e Articulação Federativa (Seinsf) da Sems/AC teve seu protagonismo fortalecido com a participação no Comitê de Acompanhamento Especial da Covid-19, órgão colegiado auxiliar do estado nas matérias relacionadas à covid-19, instituído pelo Decreto n.º 5.465, de 16 de março de 2020 (ACRE, 2020a). O referido comitê é presidido pelo secretário de estado de saúde, e tem como membros representantes do Ministério Público do Estado (MPE), da Sems/AC, da Polícia Rodoviária Federal (PRF), da Agência Brasileira de Inteligência (Abin), do município de Rio Branco e da Universidade Federal do Acre (Ufac), todos empenhados para subsidiar o governo na tomada de decisões.

A Sems/AC, com a Seinsf/AC, tem um papel muito importante na supervisão e no acompanhamento in loco do desenvolvimento das ações, na utilização dos insumos, na empregabilidade do recurso disponibilizado pela Portaria n.º 480, de 23 de março de 2020 (atualizada pela Portaria n.º 774, de 9 de abril de 2020), e realizando análises diárias dos dados, norteando, assim, os próximos passos para o enfrentamento ao vírus.

Este relato tem por objetivo descrever a experiência da estratégia adotada pela Sems/AC em parceria com as instituições de saúde que estão lidando direta ou indiretamente com esse novo cenário, destacando o apoio às ações de saúde, à segurança voltada aos diversos profissionais envolvidos e aos cuidados à população.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Entendendo a gravidade do momento e a importância da participação in loco, o superintendente do Ministério da Saúde no Acre e o responsável pela Seinsf/AC têm procurado estar presentes em todas as ações promovidas pelo estado, fortalecendo a parceria com a Sesacre e com o Cosems, tendo como referência as orientações estabelecidas pelo MS e pela OMS.

**Figura 1** – Entrega de EPIs aos municípios do Acre



Foto: Arquivo pessoal.

**Figura 2 – Acompanhamento in loco das ações de enfrentamento à covid-19**

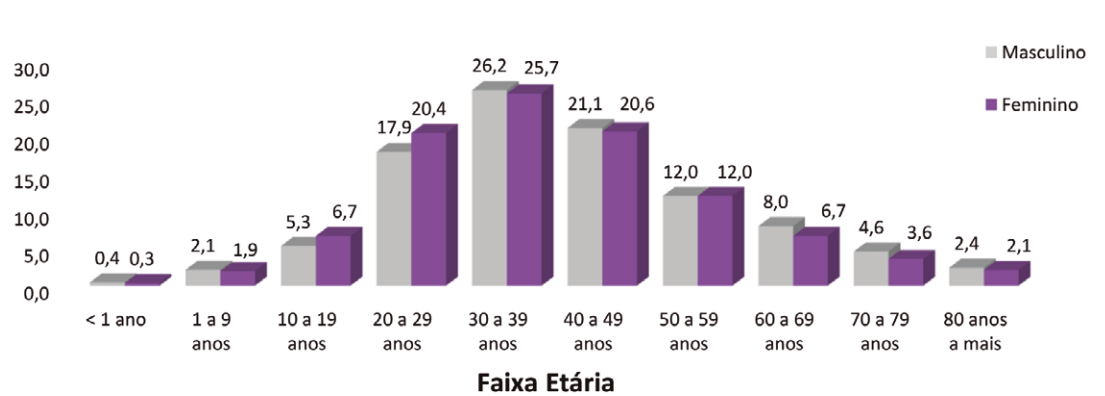


Foto: Arquivo pessoal.

O controle e a queda significativa em relação ao número de casos confirmados e óbitos e a forma rápida e transparente do governo do Acre de tornar públicas as informações exatas de dados, os casos suspeitos e confirmados diariamente em relação à pandemia do novo coronavírus fizeram o estado ganhar destaque, saltando para a 5ª posição no ranking nacional do índice de transparência da covid-19. Os Gráficos 1 e 2 apresentam dados referentes à evolução dos casos no estado.

A partir do dia 9 de abril de 2020, o Departamento de Vigilância em Saúde da Sesacre considerou que os municípios que apresentavam casos confirmados da covid-19 encontravam-se na fase de transmissão comunitária ou sustentada, pois não era mais possível estabelecer vínculo epidemiológico entre os casos. A maior parte dos casos positivos estava evoluindo sem complicações, não necessitando de internação, apenas com indicação de isolamento domiciliar por 14 dias para tratamento e recuperação.

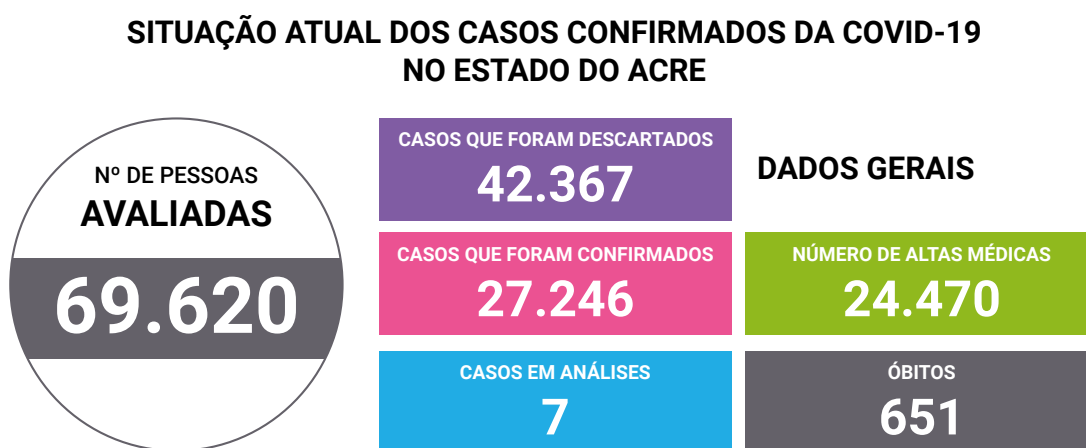
**Gráfico 1** – Distribuição dos casos confirmados de covid-19 por sexo e faixa etária – Acre (2020)<sup>i</sup>



Fonte: Laboratório Charles Mérieux; Lacen – Acre; E-SUS VE (notifica.saude.gov.br).

<sup>i</sup> Dados parciais sujeitos à revisão/alteração, relatório de 22 set. 2020.

**Gráfico 2** – Situação dos casos confirmados da covid-19 – Acre (2020)<sup>i</sup>



Fonte: Laboratório Charles Mérieux; Lacen/Acre; e-SUS VE (notifica.saude.gov.br).

<sup>i</sup> Dados parciais sujeitos à revisão/alteração. Dados de 22 set. 2020.

As ações de combate e prevenção ao coronavírus e, principalmente, o detalhamento das estratégias que o governo vem adotando para enfrentar a evolução da doença evitaram que os hospitais de referência não conseguissem atender à demanda e garantiram a assistência necessária aos casos confirmados do vírus. Todo esse processo vem sendo orientado e acompanhado cuidadosamente pela Sems/AC em conjunto com a Seinsf/AC.

O êxito da parceria da Sems/AC com a Sesacre pode ser demonstrado por meio das ações adotadas pelo governo do estado. Entre elas, destaca-se a socialização de boletins diários, que fortaleceram a transparência em relação às informações epidemiológicas pertinentes à pandemia (como faixa etária mais vulnerável, entre outras variáveis) e aos recursos repassados pelo MS ao estado, como os referentes à habilitação de 50 leitos de unidades de terapia intensiva (UTI) para covid-19 e à entre-



ga de 43 unidades de ventiladores do tipo UTI fixo e de 33 ventiladores do tipo transporte.

## CONCLUSÃO

Cabe esclarecer que a gestão do SUS é tripartite, ou seja, compete à União, aos estados e aos municípios a prestação de ações e serviços de saúde. Diante do que foi apresentado neste relato, verifica-se que a Superintendência Estadual do Ministério da Saúde no Acre tem exercido papel fundamental no apoio aos entes para o enfrentamento à covid-19. É ela que representa o MS e acompanha de perto o cenário local, apoiando as ações e entregas do governo federal em auxílio ao estado e aos municípios.

Esse acompanhamento faz parte de uma articulação constante e visa potencializar as ações do SUS em nosso território e, como se constatou, essa vem sendo uma experiência exitosa.

## REFERÊNCIAS

ACRE. Governo do Estado. Decreto n.º 5.465, de 16 de março de 2020. Dispõe sobre medidas temporárias a serem adotadas, no âmbito do Estado do Acre, para enfrentamento da emergência de saúde pública decorrente da doença COVID-19, causada pelo Coronavírus SARS-CoV-2.

**Diário Oficial do Estado:** seção n12, Rio Branco, AC, n. LIII, 763-A, p. 01, 2020a.

ACRE. Governo do Estado. Portaria n.º 451, de 6 de outubro de 2020. Dispõe sobre a reformulação do Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública – COE/COVID-19 para o enfrentamento da Infecção Humana pelo novo Coronavírus, no âmbito da Secretaria de Estado de Saúde do Acre. **Diário Oficial do Estado:** seção n16, Rio Branco, AC, n. LIII, 73-A, p. 01, 2020b.

ACRE. Governo do Estado. **Núcleo Estadual de Telessaúde Acre.** Rio Branco: Telessaúde Brasil Redes, [2020]. Disponível em: <http://www.telessaude.ac.gov.br>. Acesso em: 23 set. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n.º 188, de 3 de fevereiro 2020.** Declara Emergência em Saúde Pública de importância Nacional (ESPIN) em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV). Brasília, DF: MS, 2020. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-188-de-3-de-fevereiro-de-2020-241408388>. Acesso em: 23 set. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n.º 480, de 23 de março 2020.** Estabelece recurso do Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde, a ser disponibilizado aos estados e Distrito Federal, destinados às ações de saúde para o enfrentamento do Coronavírus – COVID 19. Brasília, DF: MS, 2020. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-480-de-23-de-marco-de-2020-249621650>. Acesso em: 23 set. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n.º 774, de 9 de abril 2020.** Estabelece recurso do Bloco de Custeio das Ações e dos Serviços Públicos de Saúde – Grupos do Piso de Atenção Básica-PAB e de Atenção de Média e Alta Complexidade-MAC, a ser disponibilizado aos Estados, Distrito Federal e Municípios, destinados ao custeio de ações e serviços relacionados à atenção primária à saúde e à assistência ambulatorial e hospitalar decorrente do coronavírus – COVID-19. Brasília, DF: MS, 2020. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-774-de-9-de-abril-de-2020-251969714>. Acesso em: 23 set. 2020.

MAIA, Lídia. Superintendências Estaduais de Saúde reforçam combate à Covid-19. **Agência Saúde**, 14 jul. 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/superintendencias-estaduais-de-saude-reforcam-combate-a-covid-19>. Acesso em: 23 set. 2020.

# PLANO DE AÇÃO INTEGRADO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE E ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE PARA O ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA DO NOVO CORONAVÍRUS COVID-19 EM ALAGOAS

Marilda Pereira Yamashiro Tani\*

## RESUMO

A implantação do Projeto Força-Tarefa do Ministério da Saúde (MS), em abril de 2020, ocorreu no período considerado de Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (Espii) relacionada à pandemia causada pela covid-19. Neste cenário, o Ministério da Saúde solicitou, tanto aos novos apoiadores quanto aos que já se encontravam nos territórios, a realização de um trabalho integrado, possibilitando maior suporte à gestão estadual no planejamento, na programação e no acompanhamento das ações no enfrentamento à pandemia. A Seção de Apoio Institucional e Articulação Federativa (Seinsf) da Superintendência Estadual do Ministério da Saúde em Alagoas (Sems/AL) participou da reunião com a Secretaria de Estado da Saúde de Alagoas (Sesau) para apresentar as apoiadoras do Projeto Força-Tarefa. Essa articulação possibilitou a colaboração da Seinsf/Sems/AL na construção do Plano de Ação Integrado de Vigilância em Saúde e Atenção Primária à Saúde para o Enfrentamento da Pandemia do Novo Coronavírus Covid-19 em Alagoas. Após construído e aprovado o Plano de Ação, iniciou-se sua execução e reavaliação, que ocorre em um processo contínuo, integrando as ações do estado e dos municípios nessa estratégia.

**Palavras-chave:** Integração. Covid-19. Plano de ação.

## INTRODUÇÃO

Em 31 de dezembro de 2019, o escritório da Organização Mundial da Saúde (OMS) na China foi informado sobre casos de pneumonia de etiologia desconhecida detectada na cidade de Wuhan, província de Hubei. As autoridades chinesas identificaram um novo tipo de coronavírus, que foi isolado em 7 de janeiro de 2020. Em 11 e 12 de janeiro de 2020, a

---

\* Seção de Apoio Institucional e Articulação Federativa (Seinsf) da Superintendência Estadual do Ministério da Saúde em Alagoas (Sems/AL). E-mail: apoionucleoal@saude.gov.br.

OMS recebeu da Comissão Nacional de Saúde da China informações mais detalhadas de que o surto estava associado a exposições em um mercado de frutos do mar, na cidade de Wuhan.

Em 30 de janeiro de 2020, a OMS declarou Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (Espii) em razão da disseminação do novo coronavírus. Em 3 de fevereiro de 2020, por meio da Portaria MS n.º 188, e conforme Decreto n.º 7.616, de 17 de novembro de 2011, o Ministério da Saúde declarou Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional (Espin) em decorrência da infecção humana pelo coronavírus 2019 (covid-19). Posteriormente, com a edição do Decreto n.º 69.541, de 20 de março de 2020, o estado de Alagoas declarou a situação de emergência e intensificou as medidas para enfrentamento da Espii.

A Seção de Apoio Institucional e Articulação Federativa (Seinsf) da Superintendência Estadual do Ministério da Saúde em Alagoas (Sems/AL) tem o papel de fortalecer a articulação federativa, apoiando a Secretaria de Estado da Saúde de Alagoas (Sesau) e o Conselho de Secretarias Municipais de Saúde (Cosems) em consonância com as ações propostas pelo Ministério da Saúde. Dessa forma, o apoio institucional do Ministério da Saúde (MS), por meio da Seinsf/AL, contribui para aprimorar instrumentos de gestão, planejamento integrado regional, processo de regionalização, organização das Redes de Atenção à Saúde, implantação e acompanhamento de políticas de saúde, atuação nas instâncias colegiadas, resposta a emergências de saúde públicas e apoio a programas e projetos do MS, tais como o Projeto Sífilis Não e o Projeto Força-Tarefa.

Os projetos Sífilis Não e Força-Tarefa são frutos de uma parceria entre o Ministério da Saúde e o Laboratório de Inovação Tecnológica em Saúde (Lais) do Hospital Universitário Onofre Lopes (Huol) da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), com o apoio da Organização Pan-Americana da Saúde (Opas/OMS). O Sífilis Não tem como enfoque central reduzir a sífilis adquirida e eliminar a sífilis congênita no Brasil, por meio da qualificação de diagnóstico, do aumento da testagem e da ampliação do tratamento, com efetivação de ações sob quatro eixos de cooperação: vigilância, gestão e governança, assistência e educação. Já o Força-Tarefa visa ao desenvolvimento de estratégias conjuntas para o fortalecimento da integração da Vigilância em Saúde (VS) e Atenção Primária à Saúde (APS), com foco no combate à sífilis e às arboviroses urbanas (dengue, zica e chikungunya) e na ampliação das coberturas vacinais. Esse projeto conta com duas apoiadoras, uma com ênfase na VS e outra na APS. O trabalho das apoiadoras do Força-Tarefa iniciou-se no cenário de pandemia, momento em que todos os esforços da Secretaria Estadual da Saúde estavam voltados para o enfrentamento da covid-19.

Diante da situação de Espin, gestores do estado de Alagoas precizaram ações estratégicas fundamentadas em análises situacionais em saúde. Foi então que a articulação da Seinsf/AL com as apoiadoras dos projetos Sífilis Não e Força-Tarefa oportunizou a construção do Plano de Ação Integrado de Vigilância em Saúde e Atenção Primária à Saúde para o Enfrentamento da Pandemia do Novo Coronavírus Covid-19 em Alagoas.

O objetivo deste relato de experiência é mostrar a importância do trabalho integrado das áreas técnicas e dos entes federados para o enfrentamento da doença no território. Ressalta-se que a construção coletiva do Plano de Ação foi de fundamental importância para apoiar os municípios e incentivar os gestores a também trabalharem de forma integrada, planejando/unificando as informações técnicas norteadas pelas portarias, pelas notas técnicas e pelos manuais oriundos do Ministério da Saúde.

## **METODOLOGIA**

O Projeto Força-Tarefa lançou o Edital n.º 043/2019 – Lais/UFRN, em 6 de setembro de 2019, referente ao processo seletivo de apoiadores, cuja banca examinadora foi composta por representantes da Seinsf/Sems/AL, do Cosems/AL, da Superintendência de Vigilância em Saúde (Suvisa) e da Superintendência de Atenção à Saúde (Suas) da Sesau. Sendo assim, as apoiadoras da Seinsf/Sems/AL e do Projeto Sífilis Não já tinham conhecimento dessa ação e já pretendiam estabelecer uma articulação com os selecionados.

Após a publicação do resultado, e antes mesmo do primeiro encontro de qualificação dos apoiadores em Brasília, a apoiadora Marilda Yamashiro, da Seinsf/AL, e a Neyla Menezes, do Projeto Sífilis Não em Maceió, agendaram uma reunião de alinhamento com as apoiadoras do novo projeto. A partir dessa reunião, formaram um grupo de WhatsApp, ferramenta que permitiu grande aproximação das quatro apoiadoras.

Quando as apoiadoras retornaram de Brasília, a pandemia do novo coronavírus já havia se iniciado. A maioria dos trabalhos de gestão já estava em formato virtual, e o presencial estava bastante restrito. Mesmo assim, em 16 de abril, Marilda (chefe da Seinsf) acompanhou as novas apoiadoras, Ana Porto, da Atenção Primária, e Valéria Bezerra, da Vigilância em Saúde, na reunião de apresentação do projeto à Sesau e ao Cosems. Na ocasião, participaram, respectivamente, o secretário-executivo de Ações de Saúde, dr. Ramalho; o superintendente da Atenção à Saúde, dr. José Medeiros; e a superintendente da Vigilância em Saúde, dra. Cristina Rocha, representando a Sesau; e a secretária-executiva do Cosems, dra. Sylvana Medeiros. As apoiadoras colocaram-se à disposição da secretaria para iniciar seus trabalhos, cuja atuação dentro do projeto

tem ênfase no combate à sífilis e às arboviroses e na ampliação da cobertura vacinal. Além disso, colocaram-se à disposição para colaborar nas ações de enfrentamento à covid-19.

O secretário-executivo de Ações de Saúde expôs ser prioridade máxima as ações de enfrentamento à covid-19 considerando-se o momento de pandemia. Para tanto, as quatro apoiadoras propuseram a elaboração conjunta de um plano de ação, que começou a ser discutido e elaborado na tarde do mesmo dia, com os supervisores da Atenção Primária e da Vigilância em Saúde.

Por meio de um questionário elaborado no Google Forms e enviado aos gestores e coordenadores das APS e VS, as apoiadoras realizaram levantamento de dados para diagnóstico do cenário da atenção primária nos municípios. A partir dos resultados obtidos, identificaram os serviços essenciais, que não poderiam parar de funcionar; orientaram como realizar os serviços de forma segura; apresentaram e discutiram a utilização do *Guia Orientador para o Enfrentamento da Pandemia da Covid-19 nas Redes de Atenção à Saúde* (CONASS; CONASEMS, 2020); realizaram diversas webconferências com áreas técnicas e gestores dos municípios para tratar do fluxo de atendimento dos casos suspeitos e confirmados no estado; compilaram e divulgaram protocolos de vigilância; esclareceram dúvidas na gerência do Laboratório Central de Saúde Pública (Lacen); apresentaram o fluxo da vigilância epidemiológica; nortearam como e quando fazer as notificações sobre a covid-19; e promoveram webconferências sobre protocolo de testes para a covid-19 e fluxo de atendimento na APS para acompanhamento dos casos de covid-19.

**Figura 1** – Registro fotográfico da etapa inicial da construção do Plano de Ação



Foto: Arquivo pessoal.

**Figura 2** – Divulgação da webconferência sobre o *Guia Orientador para Enfrentamento da Covid-19 nas Redes de Atenção à Saúde*



Fonte: Arquivo pessoal.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Durante vários dias de discussão, em parceria com as áreas técnicas, o Plano de Ação Integrado foi sendo construído. Os primeiros encontros deram-se de forma presencial. Entretanto, algumas pessoas que estavam presentes na reunião se contaminaram pelo coronavírus e, depois disso, passaram a se reunir virtualmente. Porém, isso não prejudicou a execução do plano; pelo contrário, as reuniões com as áreas técnicas dos municípios só foram possíveis por serem nesse formato.

A participação da Seinsf no território alagoano foi fundamental na articulação federativa entre o Projeto Sífilis Não, o Projeto Força-Tarefa, a Sesaú e o Cosems, fortalecendo o planejamento ascendente do Sistema Único de Saúde (SUS), do âmbito local até o federal, e compatibilizando as necessidades das políticas de saúde com os recursos disponíveis nas três esferas. Por meio da construção e da execução do plano de ação de enfrentamento à doença, a Seinsf colaborou com gestores e técnicos locais na organização do sistema de saúde. Ao contribuir com o levantamento da situação de saúde dos municípios, junto às áreas técnicas do estado, cooperou também com a implementação das políticas públicas de saúde no território.

Como metodologia de execução do plano de ação, foram realizadas diversas webconferências com técnicos e gestores dos municípios. Dessa forma, a educação permanente em saúde foi utilizada como estratégia de qualificação da gestão do SUS e dos processos de informação em saúde.

**Figura 3** – Divulgação da webconferência sobre o fluxo da VE e APS para o enfrentamento da covid-19, testes laboratoriais e notificações de covid-19



Fonte: Arquivo pessoal.

É importante ressaltar que a situação de Espin trouxe insegurança às instituições e aos profissionais de saúde diante do desconhecimento da nova doença e de suas consequências, fragilizando as ações e os serviços de saúde. Por outro lado, esse contexto potencializou a integração de novas áreas e dos entes, favorecendo o trabalho coletivo desse Plano de Ação.

Ao promover um trabalho integrado, a equipe que fez parte da elaboração do plano – Seinsf, Projeto Sífilis Não, Projeto Força-Tarefa, VS e APS da Sesau e Cosems – motivou os técnicos e os gestores dos municípios a trabalharem da mesma forma. Já que as webconferências aconte-



ciam de forma conjunta, de um lado da tela o âmbito estadual e federal e, de outro, o municipal, estabeleceu-se um ambiente coletivo harmônico. Esse novo formato de reuniões virtuais fomentou a inovação da gestão do SUS e proporcionou novas frentes de trabalho. Muitos foram os comentários positivos e surpresos dos munícipes ao visualizarem a integração em sua tela de reunião virtual.

Entretanto, grandes desafios foram e continuam sendo enfrentados pelo apoio institucional ao abordar gestores e técnicos locais, que apresentam diferentes perfis profissionais. Suas ações prioritárias também são distintas e, muitas vezes, não fundamentadas em análises situacionais, dificultando o alinhamento da gestão no território. Além disso, a alta rotatividade de gestores e técnicos prejudica a continuidade dos trabalhos. Muitos gestores não têm conhecimento das políticas de saúde implantadas pelo MS, sendo de grande valia o papel da Seinsf na difusão dessas informações. Falhas de comunicação entre os três entes federativos – federal, estadual e municipal – também são transpostas pelo apoio institucional por meio do estabelecimento de um fluxo de comunicação eficiente e sistematizado, potencializado pela colaboração da Seinsf. As dificuldades enfrentadas são uma constante fonte de aprendizado, na qual a Seinsf fortalece a gestão federal do SUS por meio da reinvenção e do aprimoramento dos processos de trabalho.

Além disso, mesmo diante do cenário de pandemia, as apoiadoras não deixaram de apresentar e discutir o panorama das arboviroses no estado, entre outras temáticas relevantes, que não poderiam ficar esquecidas em meio ao enfrentamento do novo coronavírus. Também foram elaboradas diversas apresentações sobre a situação epidemiológica da pandemia no estado, ações realizadas pela Rede de Urgência e Emergência, APS, Rede Materno-infantil e Gerência de Ações Estratégicas da Sesau (Gaest). Essas ações foram divulgadas nas reuniões das Comissões Intergestores Regionais (CIRs) de Alagoas, espaço em que também foi apresentado o Projeto Força-Tarefa aos gestores municipais, explicando que, naquele momento, os esforços estavam voltados para apoiar o estado no enfrentamento da pandemia com a Seinsf/AL e o Projeto Sífilis Não.

**Figura 4** – Divulgação da webconferência Arboviroses em Tempos de Pandemia da Covid-19



Fonte: Arquivo pessoal.

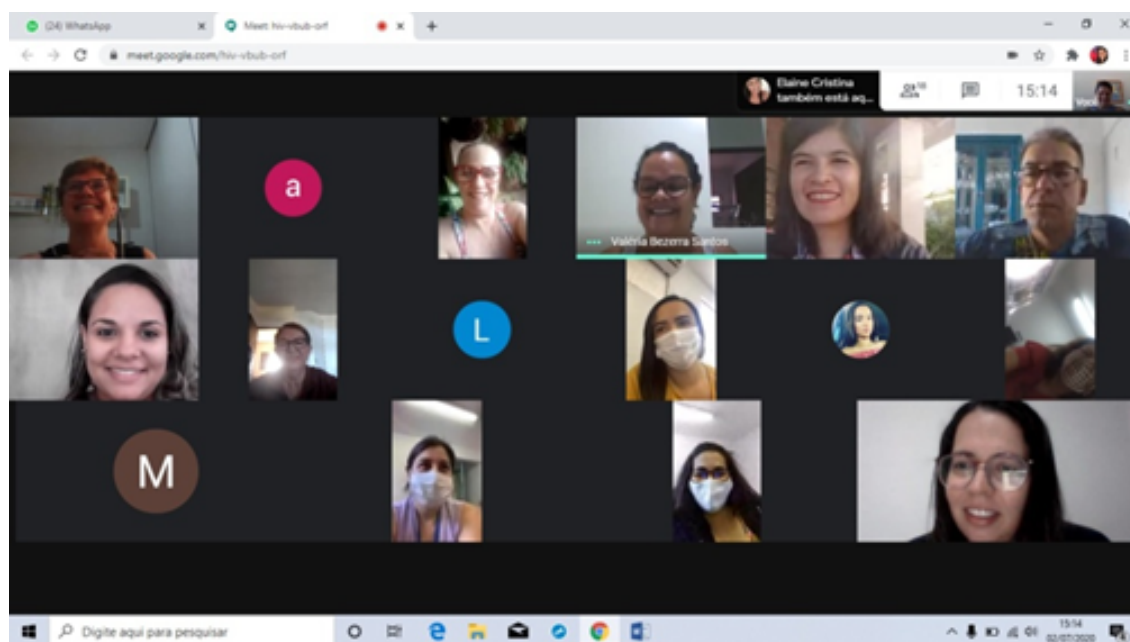
Com resultado da articulação para elaboração e execução do plano de ação, gestores municipais e estaduais foram capacitados a tomar decisões fundamentadas em evidências; conheceram o diagnóstico situacional de saúde de seus territórios; alinharam e priorizaram ações estratégicas; estabeleceram articulações para sanar as dificuldades de cadastro e utilização de sistemas; e foram atualizados em relação aos últimos encaminhamentos sobre a covid-19. A previsão é que o plano integrado continue em ação, com seus conteúdos atualizados e adaptados à medida que as necessidades de saúde forem identificadas no território.

## CONCLUSÃO

A construção do Plano de Ação Integrado de Vigilância em Saúde e Atenção Primária à Saúde para o Enfrentamento da Pandemia do Novo Coronavírus Covid-19 em Alagoas foi fundamental para despertar a importância do trabalho integrado entre as áreas técnicas. Para alguns, este entendimento se deu de forma espontânea. Para outros, esse alinhamento foi um desafio. Entretanto, para a maioria, foi uma união que veio para ficar e fortalecer o trabalho de todos.

Novos espaços de discussão se abriram e mais áreas técnicas foram agregadas a espaços que já existiam, como: Grupo de Trabalho Estadual de Imunização; espaço de discussão sobre ações de saúde no Sistema Prisional de Alagoas; espaço de discussão das áreas técnicas da Sesau e apoiadoras do MS sobre os indicadores interfederativos, sob coordenação da Gerência de Planejamento, Monitoramento e Avaliação da Sesau, entre outros. Formou-se também o trabalho integrado do quarteto de apoiadoras do MS em Alagoas, com uma representante da Seinsf, uma do Projeto Sífilis Não e duas do Projeto Força-Tarefa, sendo uma com ênfase na VS e outra na APS.

**Figura 5** – Registro da webconferência Reunião do Grupo Integração (18 áreas técnicas da Sesau, apoiadoras do MS e Cosems para discutir resultado das ações realizadas e propor novas ações para o plano de ação



Fonte: Arquivo pessoal.

## REFERÊNCIAS

ALAGOAS. Decreto n.º 69.541, de 20 de março de 2020. Declara a situação de emergência no estado de Alagoas e intensifica as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente da covid-19 (coronavírus) no âmbito do Estado de Alagoas, e dá outras providências. **Diário Oficial do Estado de Alagoas**, Maceió, p. 1, 21 mar. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n.º 188, de 3 de fevereiro de 2020**. Declara Emergência em Saúde Pública de importância Nacional (Espin) em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV). Brasília, DF: MS, 2020. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-188-de-3-de-fevereiro-de-2020-241408388>. Acesso em: 30 set. 2020.

BRASIL. Presidência da República **Decreto n.º 7.616, de 17 de novembro de 2011**. Dispõe sobre a declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional – Espin e institui a Força Nacional do Sistema Único de Saúde – FN-SUS. Brasília, DF: PR, 2011. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2011/decreto/d7616.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/d7616.htm). Acesso em: 30 set. 2020.

# ESTRATÉGIAS DE APLICAÇÃO DE POLÍTICAS INFORMADAS POR EVIDÊNCIAS NO ENFRENTAMENTO À COVID-19 NA BAHIA

Larissa de Faro Valverde\*  
Maria Madalena Braga\*  
Marcele Santana de Freitas\*  
Mirella Dias Almeida\*  
Sara Emanuela de Carvalho Mota\*  
Glauber Almeida do Nascimento Silva\*\*

## RESUMO

A experiência ora relatada resulta de iniciativa da Seção de Apoio Institucional e Articulação Federativa (Seinsf) da Superintendência Estadual do Ministério da Saúde na Bahia (Sems/BA), em parceria com a Secretaria Estadual de Saúde e a Coordenação de Evidências e Informações Estratégicas para Gestão em Saúde do Ministério da Saúde, de ação para qualificação e fomento à inovação da gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) no escopo do enfrentamento à pandemia de covid-19 no território. Aborda o processo de construção de estratégias para promoção do uso sistemático de evidências científicas na formulação e na implementação de políticas de saúde no âmbito do estado da Bahia. Entre as estratégias aplicadas, destacamos a oferta de teleconsultoria, webpalestras e produção de materiais voltados aos gestores da atenção primária, em parceria com o Telessaúde Bahia, para subsidiar os processos de planejamento e tomada de decisão informados por evidências, a partir da disponibilização e da disseminação de conhecimento específico traduzido. Ao longo do processo, novos parceiros institucionais têm sido agregados à iniciativa, que hoje reúne representantes da Secretaria Estadual de Saúde, universidades e fundações de pesquisa, e novos importantes projetos têm sido construídos com o intuito de consolidar e institucionalizar as práticas inovadoras desenvolvidas ao longo dessa parceria, a partir da aplicação de políticas informadas por evidências (PIE), com potencial de produzir melhores resultados das políticas e ações de saúde na Bahia e com consequentes impactos na melhoria das ofertas do SUS aos seus usuários.

**Palavras-chave:** Políticas informadas por evidências. Telessaúde. Covid-19.

---

\* Seção de Apoio Institucional e Articulação Federativa (Seinsf) da Superintendência Estadual do Ministério da Saúde na Bahia (Sems/BA). E-mail: apoionucleoba@saude.gov.br.

\*\* Superintendência Estadual do Ministério da Saúde na Bahia (Sems/BA). E-mail: nucleoba@saude.gov.br.

## INTRODUÇÃO

A produção de evidências para apoio à tomada de decisão ingressou na agenda global a partir da 58ª Assembleia Mundial da Saúde, quando a Organização Mundial da Saúde (OMS) definiu que seus estados-membros deveriam estabelecer mecanismos de transferência de conhecimentos para apoiar a saúde pública, os sistemas de atenção à saúde e as políticas relacionadas à saúde, informadas sobre a base de evidências científicas. Pouco depois, a Organização Pan-Americana da Saúde (Opas) incluiu a aplicação de evidências científicas no fortalecimento da capacidade institucional e da liderança intersetorial na saúde entre suas linhas de ação na Agenda de Saúde para as Américas (2008-2017). Nessa esteira, o Ministério da Saúde (MS) instituiu o Departamento de Ciência e Tecnologia (Decit/MS) como responsável pela promoção do uso sistemático e transparente de evidências científicas e tradução do conhecimento para subsidiar a criação, a expansão e o aperfeiçoamento de políticas de saúde e a tomada de decisão qualificada pelos gestores do Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2017).

O Decit, por meio da Coordenação de Evidências e Informações Estratégicas para Gestão em Saúde, coordena a Rede para Políticas Informadas por Evidências (em inglês, *Evidence-Informed Policy Network – EVIPNet*) no País, que visa fomentar o uso apropriado de evidências científicas no desenvolvimento e na implementação das políticas de saúde. Entre as estratégias de fomento, o Decit promove, em parceria com o Hospital Sírio Libanês, o projeto Gestão de Políticas de Saúde Informadas por Evidências (Espie), por meio do Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (Proadi-SUS). O Espie visa contribuir para a qualificação da gestão das políticas de saúde no Sistema Único de Saúde (SUS) a partir de duas estratégias principais: *i*) desenvolver competências entre os participantes que suscitem e estimulem a incorporação do uso sistemático e transparente do conhecimento científico no processo decisório; e *ii*) apoiar projetos de mudança nos sistemas locais que ampliem a efetividade para os usuários na gestão das políticas prioritizadas (SILVA *et al.*, 2018).

Com a chegada da pandemia de covid-19 no Brasil, o MS lançou o *Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus (Covid-19)*, com previsão de ações de enfrentamento e controle da doença, definidas e revisadas a partir de novas evidências ou recomendações da OMS (BRASIL, 2020). Diante da novidade que apresentava o SARS-CoV-2, grandes esforços de busca, tradução e síntese de evidências passaram a ser realizados pelo MS, com o intuito de apoiar a tomada de decisão em todos os níveis de gestão do SUS. Além do grande volume de normas, diretrizes e protocolos específicos produzidos e revisados constantemente, o

MS passou a publicar diariamente informes de evidências científicas para o enfrentamento da doença.

Destarte, a Seção de Apoio Institucional e Articulação Federativa (Seinsf) da Superintendência Estadual do Ministério da Saúde na Bahia (Sems/BA) iniciou uma parceria com a Secretaria de Estado da Saúde da Bahia (Sesab) com o intuito de contribuir para a qualificação da gestão do SUS a partir de estratégias de fomento à aplicação do conhecimento científico disponível na formulação e na implementação de estratégias de enfrentamento à pandemia, em formato e linguagem adequados.

## **METODOLOGIA**

Com a chegada da covid-19 no estado, houve a interrupção temporária de algumas agendas prioritárias da Seinsf/BA, a exemplo das reuniões do Grupo de Trabalho do Planejamento Regional Integrado (PRI) e do Grupo Gestor estadual, bem como das capacitações para promoção do uso do DigiSUS Gestor/Módulo Planejamento (DGMP). Diante disso, a equipe investiu na ampliação do diálogo com outros setores da Sesab para a oferta de apoio à tomada de decisão para o enfrentamento da pandemia no território.

A participação de um membro da equipe Seinsf/BA no projeto Espie contribuiu para a construção de uma agenda conjunta com o Decit/MS para o desenvolvimento de ações voltadas à disseminação e à promoção do uso de evidências científicas no planejamento e na tomada de decisão em saúde.

Diante do resultado de vários estudos, que indicam a pouca utilização das evidências científicas na gestão em virtude das dificuldades que tomadores de decisão têm para interpretar, adaptar e aplicar o conhecimento científico e do baixo nível de interação entre política e pesquisa (BRASIL, 2014), pensou-se, inicialmente, em uma estratégia de tradução e disseminação do conhecimento disponível a partir da oferta de teleconsultoria, aproveitando a estrutura existente do Telessaúde na Bahia da Sesab, ativa desde 2013. Essa escolha considerou, principalmente, o alcance da estratégia, que em 2019 já havia realizado 4.581 teleconsultorias, abrangendo 414 (99,28%) municípios baianos.

Em um primeiro momento, como estratégia-piloto, as apoiadoras da Seinsf/BA foram capacitadas e cadastradas pelo Telessaúde Bahia para atuação como teleconsultoras. Passaram, então, a responder a solicitações específicas sobre o enfrentamento à covid-19, fornecendo informações baseadas em evidências científicas. Para isso, a equipe investiu também na participação em cursos específicos sobre políticas informadas por evidências e resposta sanitária à covid-19. Outras ações

de educação permanente desenvolvidas foram a leitura conjunta das recomendações oficiais para enfrentamento da pandemia e participação em webpalestras sobre temáticas afins à covid-19. Além disso, foi desenvolvida parceria com a Rede Covida, coordenada pelo Centro de Integração de Dados e Conhecimento para Saúde (Cidacs/Fiocruz Bahia) e a Universidade Federal da Bahia (UFBA), em projeto de colaboração científica e multidisciplinar focado na pandemia de covid-19 e de produção de sínteses de evidências científicas para apoiar autoridades sanitárias e informar o público em geral.

O Decit apoiou as iniciativas desde o primeiro momento e participou ativamente do componente de educação permanente da estratégia, com a produção de uma webaula que teve como tema “Plantão coronavírus: políticas informadas por evidências – Como as evidências podem colaborar com a tomada de decisão em saúde”. Outra webaula desenvolvida no âmbito dessa parceria foi o lançamento da publicação, intitulada *Plantão coronavírus: lições aprendidas com as experiências de organização da APS em diversos países para o enfrentamento da covid-19*. As webaulas e a publicação podem ser acessadas na plataforma do Telessaúde Bahia.<sup>1</sup>

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os esforços apresentados para aprimoramento do uso das evidências científicas na formulação e na implementação de políticas de saúde no enfrentamento da pandemia fomentaram processos no território com o intuito de consolidar e institucionalizar as práticas inovadoras aplicadas no âmbito da parceria Seinsf/BA e Telessaúde-BA.

Um dos resultados será a oferta de um curso de qualificação em políticas informadas por evidências (PIE), com carga horária de 100 horas, a ser oferecido pela Escola Estadual de Saúde Pública (Esp/BA) no âmbito do Programa de Fortalecimento do SUS (ProSUS) para trabalhadores que atuam na assistência ou na gestão da Rede de Atenção à Saúde dos municípios da Região Metropolitana de Salvador. A minuta do curso foi construída com a participação da Seinsf/BA, que fará parte também da instância colegiada de coordenação da formação. Espera-se, com esse curso, capacitar profissionais para dar continuidade à oferta de teleconsultoria baseada em evidências científicas, uma vez que a participação da equipe Seinsf/BA se deu apenas como estratégia-piloto, durante a resposta emergencial.

Outro importante resultado é a elaboração de um projeto de pesquisa, em parceria com a Sesab e representantes de instituições de

---

<sup>1</sup> Disponível em: <http://telessaude.ba.gov.br/rvm/apspelomundo/>.



ensino e pesquisa locais, como a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz-BA), Universidade Federal da Bahia (UFBA) e Universidade Estadual de Feira de Santana (Uefs). A proposta do projeto de pesquisa é concorrer ao edital do “Programa de Pesquisa para o SUS: Gestão Compartilhada em Saúde” e garantir financiamento para aplicação de uma ferramenta capaz de produzir um diagnóstico das capacidades institucionais para o uso de evidências científicas na tomada de decisão, a fim de subsidiar a implantação de um Núcleo de Evidências (NEV) na Bahia, ligado à rede EVIPNet. Em um processo disparado pela Seinsf/BA, instituiu-se um grupo de agentes interessados na institucionalização dessa estratégia de intercâmbio entre gestores, pesquisadores e representantes da sociedade civil para formulação, implantação e gestão de políticas, de serviços e do sistema de saúde informadas por evidências científicas.

Destaca-se também, como iniciativa desenvolvida em parceria com o Telessaúde, a publicação de uma síntese de experiências internacionais de estruturação da Atenção Primária à Saúde para enfrentamento à pandemia, com o propósito de fornecer subsídios aos gestores na tomada de decisão informada por evidências.

Na parceria com a Rede Covida foram desenvolvidas publicações conjuntas como notas técnicas, boletins e capítulos de livro.

## CONCLUSÃO

A parceria estabelecida entre a Sems/BA e a Sesab, por meio da Seinsf/BA, com instituições de ensino (UFBA, Fiocruz) para o desenvolvimento de estratégias de enfrentamento à pandemia de covid-19, resultou em práticas e processos inovadores na promoção do uso apropriado de evidências científicas no desenvolvimento e na implementação das políticas de saúde, com ênfase na tradução e na síntese de evidências para apoio à tomada de decisão em saúde na Bahia. O apoio da Coordenação de Evidências e Informações Estratégicas para Gestão em Saúde do Decit foi fundamental para o sucesso da iniciativa, e mostrou-se uma potência que deve ser melhor explorada nas estratégias de aprimoramento da gestão das políticas de saúde no território.

Os resultados dessa experiência refletem o importante papel da Seinsf/BA na ativação de processos de qualificação e inovação da gestão do SUS no território e na articulação de agendas estratégicas do SUS com as singularidades dos contextos locais, contribuindo para a implementação das políticas de forma articulada e integrada, bem como demonstra que as Superintendências Estaduais do Ministério da Saúde podem e devem atuar de forma estratégica no estado, consolidando o arranjo tripartite das diversas políticas de saúde.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública. **Plano de contingência nacional para infecção humana pelo novo coronavírus (covid-19)**. Brasília, DF: MS, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n.º 1.419, de 8 de junho de 2017. Aprova os Regimentos Internos e o Quadro Demonstrativo de Cargos em Comissão e das Funções de Confiança das unidades integrantes da Estrutura Regimental do Ministério da Saúde. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, n. 110, p. 38-95, 9 jun. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. **Síntese de evidências para políticas de saúde**: estimulando o uso de evidências científicas na tomada de decisão. Brasília, DF: MS, 2014.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Agenda de Saúde para as Américas 2008–2017**. Panamá: Opas, 2007. Disponível em: <https://bit.ly/2JibuzB>. Acesso em: 30 set. 2020.

SILVA, S. F.; GOMES, R.; BARRETO, J. O. M. **Gestão de políticas de saúde informadas por evidências 2018-2020**: caderno do projeto. Brasília: Ministério da Saúde; São Paulo: Hospital Sírio Libanês, 2018.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Fifty-eighth World Health Assembly**. Geneva: WHO, 2005. Disponível em: <https://bit.ly/33pYpLj>. Acesso em: 30 set. 2020.

# PRONTA RESPOSTA DA SEÇÃO DE APOIO INSTITUCIONAL E ARTICULAÇÃO FEDERATIVA DA SUPERINTENDÊNCIA ESTADUAL DO MINISTÉRIO DA SAÚDE EM GOIÁS NO APOIO AO ENFRENTAMENTO À EMERGÊNCIA EM SAÚDE PÚBLICA PELA COVID-19

Cristina Luiza Dalia Pereira Paragó Musmanno\*

Cíntia Clara Guimarães da Silva\*

Dalila Tusset\*

Fabiano Marques Rosa\*

Ivana Flávia Barreto da Rocha\*

Jociane Fernanda da Costa Maia\*

Sebastião Donizeti da Silva\* \*

## RESUMO

Desde a instituição da emergência em saúde pública (ESP) pela covid-19, a equipe da Seção de Apoio Institucional e Articulação Federativa (Seinsf) da Superintendência Estadual do Ministério da Saúde em Goiás (Sems/GO) procura atender às demandas oriundas do território e do nível central do Ministério da Saúde (MS), visando ao fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS) no estado de Goiás e à pronta resposta à pandemia da covid-19 por todos os entes. O objetivo deste trabalho é apresentar a maneira como o apoio institucional do MS tem atuado no estado de Goiás, sempre com a ciência e o acompanhamento do superintendente, visando fortalecer seu papel no território e contribuir para o incremento das ações e serviços de saúde dos entes parceiros no enfrentamento à ESP. Ações realizadas de maneira articulada, principalmente com a Secretaria de Estado da Saúde de Goiás (SES/GO) e com o Conselho de Secretarias Municipais de Saúde do Estado de Goiás (Cosems/GO), visam ao protagonismo dos entes do território, mantendo um papel de arrimo para que os gestores estadual e municipais possam atuar de maneira fortalecida e articulada entre si.

**Palavras-chave:** Apoio institucional. Covid-19. Goiás. Ministério da Saúde.

---

\* Seção de Apoio Institucional e Articulação Federativa (Seinsf) da Superintendência Estadual do Ministério da Saúde no Goiás (Sems/GO). E-mail: apoionucleogo@saude.gov.br.

\*\* Superintendência Estadual do Ministério da Saúde em Goiás (Sems/GO). E-mail: donizet@saude.gov.br.

## INTRODUÇÃO

Desde a instituição da Emergência em Saúde Pública (ESP) devido à covid-19, no dia 3 de fevereiro de 2020, por meio da Portaria MS/GM n.º 188/2020, da Lei n.º 13.979/2020, que dispõe sobre as medidas para enfrentamento desta ESP, e da Portaria MS/GM n.º 356/2020, que trata da operacionalização da referida lei, a equipe da Seção de Apoio Institucional e Articulação Federativa (Seinsf) da Superintendência Estadual do Ministério da Saúde em Goiás (Sems/GO) procura atender às demandas oriundas do território e do nível central do Ministério da Saúde (MS), visando ao fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS) no estado de Goiás e à pronta resposta à pandemia por todos os entes.

Nesse período de pandemia, a Seinsf/Sems/GO vem, ao longo do tempo, atendendo a algumas demandas. Uma das primeiras iniciativas realizadas foi a articulação com os entes do território para o alinhamento das ações de enfrentamento ao novo coronavírus. Com isso, a Sems/GO, por meio da Seinsf, teve participação no Centro de Operações de Emergência em Saúde Pública para o novo Coronavírus (COE-nCoV), instituído pela Portaria n.º 416/2020-SES, em 11 de fevereiro de 2020.

A partir do preconizado pela Portaria MS/GM n.º 1.587/2020, a equipe da Seinsf também realiza ações de acompanhamento da chegada de equipamentos de proteção individual, medicamentos e respiradores, bem como o registro fotográfico das remessas que chegam. Além disso, atua no monitoramento do censo hospitalar em todo o estado de Goiás, conforme Portaria MS/GM n.º 758/2020.

Considerando suas atribuições, a equipe da Seinsf/GO também procura responder às demandas pontuais de necessidade de saúde do estado. Essas demandas podem ser provenientes de atores externos ao MS, como os parceiros do território, a exemplo da Secretaria de Estado da Saúde de Goiás (SES/GO) ou do Conselho de Secretarias Municipais de Saúde do Estado de Goiás (Cosems/GO), e também podem partir de solicitações das áreas técnicas da sede do MS, por meio do Departamento de Gestão Interfederativa e Participativa (Dgip) da Secretaria-Executiva do MS.

Este relato objetiva apresentar a maneira com que a equipe Seinsf/Sems/GO tem atuado no estado de Goiás, visando fortalecer seu papel enquanto apoio institucional do MS no território e, assim, contribuir para o incremento das ações e dos serviços de saúde dos entes parceiros no enfrentamento à ESP pela covid-19.

## METODOLOGIA

A Seinsf/Sems/GO, em todas as suas ações, procura agir de maneira articulada com os entes, principalmente com a SES/GO e com o Cosems/GO, para que eles sejam protagonistas das ações no território. A Seinsf/Sems/GO busca oferecer amparo para que os gestores estaduais e municipais possam atuar de maneira fortalecida e articulada entre si.

Qualquer demanda é realizada pela equipe com ciência do superintendente estadual do Ministério da Saúde em Goiás, e cada uma delas segue um fluxo conforme sua especificidade. Em sua maioria, há o alinhamento com a respectiva área técnica da SES/GO afeta ao tema da demanda, com os apoiadores do Cosems/GO e com a Secretaria-Executiva do MS.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A Sems foi demandada pelo MS para o acompanhamento da chegada de equipamentos de proteção individual, medicamentos e respiradores no território. Para tanto, foi preciso entrar em contato com a SES/GO, os apoiadores do Cosems/GO e a gestão da Casa de Saúde Indígena (Casai) de Goiânia, para as remessas que chegariam nas secretarias municipais de saúde (SMS). A partir desses contatos, dentro do possível, foi ofertado apoio nas necessidades relacionadas ao recebimento das remessas e articulada a obtenção de registro de imagens para fins de acompanhamento. Para essa demanda, a equipe articulou-se com: a Subsecretaria da SES/GO; o Almo-xarifado da SES/GO; o chefe da Casai Goiânia; os apoiadores do Cosems/GO para o contato com os gestores municipais; alguns gestores municipais; o técnico da empresa de transporte VTCLLOG, responsável pelo acompanhamento da distribuição dos respiradores do MS; e com o técnico do Dgip para recebimento do registro fotográfico.

As Seinsf também foram acionadas para acompanhamento do censo hospitalar em todo estado, no que se refere ao monitoramento do preenchimento do sistema e-SUS Notifica pelos estabelecimentos de saúde. Nesse sentido, estabeleceu-se parceria com a SES/GO e Cosems/GO, visando ao monitoramento da ocupação dos leitos covid-19 e de Unidades de Terapia Intensiva (UTI) para covid-19. O sistema da SES/GO está conectado ao e-SUS Notifica para alimentar diretamente a base de dados do sistema nacional. Após alinhamento, estabeleceu-se o seguinte fluxo: a SES/GO emite relatórios diários de seu sistema e envia automaticamente para o e-mail da Seinsf/Sems/GO a relação de unidades que não notificaram nas últimas 24 horas; a Seinsf/Sems/GO, por sua vez, envia e-mail para o Cosems/GO, que aciona seus apoiadores para auxiliarem os gestores na cobrança das

unidades de saúde para realização do censo hospitalar – que é obrigatório. Dessa forma articulada tem sido possível alcançar melhora no registro das informações pelos responsáveis.

Já a participação da Seinsf/Sems/GO nas reuniões do COE-nCov tem o objetivo de contribuir com a sua equipe formadora, composta por representantes da SES/GO, da SMS de Goiânia, da Seinsf/Sems/GO, da Promotoria Pública, do Corpo de Bombeiros, da Secretaria de Estado da Educação em Goiás, da Rede Particular de Hospitais, do Cosems/GO, da Universidade Federal de Goiás (UFG) e da Secretaria de Segurança Pública, instância responsável pela coordenação das ações de resposta à emergência em saúde pública ocasionada pelo novo coronavírus no estado de Goiás. São realizadas reuniões semanais com o grupo instituído pela Portaria n.º 416/2020-SES, em 11 de fevereiro de 2020. A cada necessidade do território, são emitidas Notas Técnicas do COE-nCov, elaboradas pelos grupos de trabalho organizados pelos seus representantes para subsidiar os gestores nas tomadas de decisão.

A participação da Seinsf/Sems/GO na implantação do *Guia orientador para o enfrentamento da pandemia covid-19 na rede de atenção à saúde* (CONASEMS; CONASS, 2020) se deu a partir do convite do Cosems/GO, com apoio do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) e SES/GO. A equipe foi inserida no grupo executivo e grupos macrorregionais que atuam na metodologia para implantação do guia no estado de Goiás. Ocorrem reuniões semanais que visam organizar as redes, partilhar experiências exitosas e identificar os problemas e as fortalezas encontrados em cada região para a organização das RAS, não somente para o enfrentamento à covid-19, mas também no atendimento aos demais agravos e doenças. A cada reunião, um grupo de uma macrorregião encontra-se com os gestores e os técnicos municipais. Os grupos são formados pelo apoiador da Seinsf/Sems/GO, pelo apoiador do Cosems/GO e pelos técnicos da SES/GO, tanto do nível central quanto das respectivas regionais de saúde, que são os escritórios administrativos da SES/GO em cada região de saúde.

Apesar de o MS não estar envolvido diretamente nesse projeto para implantação do guia, foi levado à ciência do Dgip/SE/MS o convite feito pelo Cosems/GO para participação da Seinsf/Sems/GO. Em virtude da articulação existente entre os entes no território, foi levado em consideração que seria importante a autorização da participação da Seinsf/Sems/GO nessa pauta, fortalecendo ainda mais os laços institucionais no território.

Demandas pontuais a partir de solicitações dos parceiros são respondidas a partir da ciência do superintendente e alinhamento das estratégias entre os membros da equipe. Logo no início da ESP, a primeira demanda pontual prontamente respondida pela Seinsf/GO foi o envio dos contatos de todos os gestores estadual e municipais para a Coorde-

nação-Geral de Regulação e Provimento do Departamento de Gestão do Trabalho em Saúde da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES) do MS. A solicitação foi recebida por e-mail e respondida, da mesma maneira, no mesmo dia.

Outra demanda pontual foi a solicitação, recebida por meio de ofício do Cosems/GO, de elaboração de um diagnóstico situacional, por macrorregião de saúde, com dados demográficos, de morbimortalidade, de capacidade instalada, de produção e morbimortalidade ambulatorial e hospitalar, e de orçamento e financiamento. Essa demanda foi respondida em tempo oportuno, e o diagnóstico foi importante tanto para subsidiar os gestores durante a pandemia como, também, auxiliar nas discussões durante a implantação do *Guia orientador para o enfrentamento da pandemia Covid-19 na rede de atenção à saúde*.

A partir da transferência para os entes de recursos financeiros destinados ao custeio das ações e dos serviços de saúde para o enfrentamento da ESP pela covid-19 ao longo da pandemia, foi preciso traçar estratégia para orientar os gestores quanto à prestação de contas desses recursos por meio dos relatórios de gestão elaborados no Sistema DigiSUS Gestor/Módulo Planejamento (DGMP), conforme Portarias MS/GM n.º 750/2019 e n.º 1.666/2020, além da Nota Técnica n.º 7/2020-CGFIP/Dgip/SE/MS.

Nesse sentido, a equipe Seinsf/Sems/GO fez uma explanação na Assembleia Geral do Cosems/GO. Além disso, explicações pormenorizadas sobre o DGMP têm sido oferecidas em cada uma das 18 Comissões Intergestores Regionais (CIR), procurando esclarecer todas as dúvidas trazidas pelos gestores. Esta ação está sendo realizada em articulação com a SES/GO e os apoiadores Cosems/GO.

Apesar do momento conturbado para todos devido à ESP decorrente da covid-19, a Seinsf/Sems/GO tem tentado cumprir seu papel de apoio institucional e subsidiar os entes no território para aprimorarem suas ações e serviços de saúde.

Infelizmente, existem dificuldades de comunicação com as áreas técnicas da sede do MS e, por vezes, a demora excessiva para obter respostas do órgão central necessárias a algumas demandas dos entes no território compromete as devolutivas, trazendo desconforto e insegurança. A parceria com a SES/GO e o Cosems/GO é uma linha tênue que vem sendo construída pela equipe do apoio institucional ao longo desses quatro anos, e situações como essa fragilizam a relação.

A falta de alinhamento acerca de algumas demandas também tem trazido dúvidas para a Seinsf. Entretanto, ao longo do tempo, tanto o Dgip quanto as Seinsf têm conseguido aprimorar este diálogo para aprimorar a forma como as demandas são repassadas.

Realizar ações de apoio institucional em situações de normali-

dade já é desafiador, quanto mais numa situação de pandemia, em que há alteração de todo o cenário no território, aliada ao período de final de gestão municipal. Esses são fatores que contribuem para que surjam tensionamentos e dificuldades para realização de algumas estratégias. Soma-se a isso o desafio imposto pela necessidade de adaptação ao trabalho remoto. No entanto, a utilização de ferramentas virtuais para realização de reuniões trouxe a possibilidade de acompanhar um maior número de reuniões, principalmente reuniões que acontecem em regiões de saúde totalmente distantes uma da outra – que, se fossem presenciais, inviabilizariam a participação da equipe num mesmo dia.

## CONCLUSÃO

Apesar das dificuldades encontradas, a equipe Seinsf/Sems/GO tem tentado, incansavelmente, manter um fluxo de alinhamento com os entes no território. Apesar do cenário de pandemia e dos dificultadores que se apresentam, a vontade de garantir um cuidado de qualidade para a população goiana, com ações em tempo oportuno, fez com que todos tivessem a necessidade de encontro para identificar as fragilidades e as fortalezas das RAS.

O diálogo estabelecido, o fortalecimento das relações entre os entes e as experiências exitosas durante o enfrentamento à covid-19 têm despertado nos participantes a riqueza de um trabalho dialogado e articulado, que tem se tornado importante e assertivo para a melhoria do SUS em Goiás.

Além disso, apesar do distanciamento social, as estratégias de encontros virtuais têm permitido a Seinsf/Sems/GO estar presente num maior número de eventos. Considerando o número reduzido de servidores, essa nova modalidade trouxe para a equipe Seinsf/Sems/GO maior capacidade de acompanhar o cotidiano das 18 regiões de saúde.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n.º 1.587, de 19 de junho de 2020**. Institui, no âmbito do Ministério da Saúde, a Força Tarefa de Fundamentação. Brasília, DF: MS, 2020. Disponível em: <https://bit.ly/3qc0O6n>. Acesso em: 20 set. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n.º 1.666, de 1º de julho de**



2020. Dispõe sobre a transferência de recursos financeiros aos Estados, Distrito Federal e Municípios para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente da covid-19. Brasília, DF: MS, 2020. Disponível em: <https://bit.ly/3lfbHk8>. Acesso em: 1º set. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria MS/GM n.º 188, de 3 de fevereiro de 2020**. Declara Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (Espin) em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV). Brasília, DF: MS, 2020. Disponível em: <https://bit.ly/39qauUW>. Acesso em: 20 set. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria MS/GM n.º 356, de 11 de março de 2020**. Dispõe sobre a regulamentação e operacionalização do disposto na Lei n.º 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, e estabelece as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (covid-19). Brasília, DF: MS, 2020. Disponível em: <https://bit.ly/3nZXQzG>. Acesso em: 20 set. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria MS/GM n.º 750, de 29 de abril de 2019**. Altera a Portaria de Consolidação n.º 1/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para instituir o Sistema DigiSUS Gestor/Módulo Planejamento – DGMP, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS. Brasília, DF: MS, 2019. Disponível em: <https://bit.ly/2UA9Wmq>. Acesso em: 1º set. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria MS/GM n.º 758, de 9 de abril de 2020**. Define o procedimento para o registro obrigatório de internações hospitalares dos casos suspeitos e confirmados de COVID-19, nos estabelecimentos de saúde públicos e privados que prestam serviços no SUS. Brasília, DF: MS, 2020. Disponível em: <https://bit.ly/2VaNh0j>. Acesso em: 20 set. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Departamento de Gestão Interfederativa e Participativa. **Nota Técnica n.º 7/2020-CGFIP/Dgip/SE/MS**. Ajuste no Plano de Saúde (PS) ou na Programação Anual de Saúde (PAS) para inclusão das metas ou das ações, respectivamente, decorrentes do enfrentamento à pandemia da COVID 19. Brasília, DF: MS, 2020. SEI n.º 0015433044.

BRASIL. Presidência da República. **Lei n.º 13.979, de 6 de fevereiro de 2020**. Dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019. Brasília, DF: PR, 2020. Disponível em: <https://bit.ly/3q8WKDN>. Acesso em: 19 set. 2020.

CONASEMS – CONSELHO NACIONAL DE SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE; Conass – CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE.

**Guia orientador para o enfrentamento da pandemia Covid-19 na Rede de Atenção à Saúde.** 2. ed. Brasília, DF: Conasems: Conass, 2020.

GOIÁS. Secretaria de Estado da Saúde de Goiás. Portaria n.º 416/2020-SES, de 11 de fevereiro de 2020. Institui, no âmbito da Secretaria de Estado da Saúde de Goiás, o Centro de Operações de Emergência em Saúde Pública para o novo Coronavírus (COE-nCoV). **Diário Oficial/GO**, Goiânia, n. 23.241, p. 66-67, 18 fev. 2020.

# CONTRIBUIÇÕES DA SEINSF NA FORÇA-TAREFA COVID-19 NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

Ana Cássia Cople Ferreira\*

Fernanda Rodrigues da Guia\*

Julianna Godinho Dale Coutinho\*

## RESUMO

Em meados do mês de abril de 2020, a Seção de Apoio Institucional e Articulação Federativa (Seinsf) da Superintendência Estadual do Ministério da Saúde no Rio de Janeiro (Sems/RJ) foi acionada para atuar na Força-Tarefa Covid-19 (FT), participando de três frentes principais, quais sejam, a pauta de habilitação de leitos UTI covid-19, a notificação de ocupação de leitos no sistema e-SUS VE (Módulo Internações) e a logística de entrega de equipamentos e insumos enviados pelo Ministério da Saúde (MS) aos estados e aos municípios. Em última análise, o objetivo da FT é fortalecer ações de resposta à covid-19. A metodologia aplicada para o desenvolvimento das ações foi o apoio institucional. Os principais resultados são: a ampliação de leitos UTI habilitados no estado do Rio de Janeiro (RJ), passando de 50 para 710 no intervalo de 1 mês – chegando no total a quase 900 leitos; e maior articulação entre os atores envolvidos nas três esferas de gestão. A FT propiciou maior integração da Seinsf/RJ com a Coordenação-Geral de Cooperação à Gestão Interfederativa (CGCI/Dgip/SE/MS) e com a Coordenação-Geral de Atenção Hospitalar e Domiciliar (CGAHD/Dahu/Saes/MS), bem como com a Secretaria de Estado de Saúde do RJ (SES/RJ) e o Conselho de Secretarias Municipais de Saúde do RJ (Cosems/RJ).

**Palavras-chave:** Apoio institucional. Emergência sanitária. Atenção especializada.

## INTRODUÇÃO

A pandemia da covid-19, que atingiu proporções globais no início de 2020, trouxe desafios aos sistemas de saúde em diversos países. No Brasil, diante da ausência do desenho prévio de um Plano Nacional para

---

\* Seção de Apoio Institucional e Articulação Federativa (Seinsf) da Superintendência Estadual do Ministério da Saúde no Rio de Janeiro (Sems/RJ). E-mail: apoiosemsrj@saude.gov.br.

Emergências Sanitárias, o Ministério da Saúde lançou o Plano de Continência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus Covid-19, e promoveu internamente uma “Força-Tarefa Covid-19”, com aporte de edição de portarias temáticas específicas. Em abril, as Seções de Apoio Institucional e Articulação Federativa (Seinsf) das Superintendências Estaduais do Ministério da Saúde (Sems) de todo País, por meio da Coordenação-Geral de Cooperação à Gestão Interfederativa (CGCI/Dgip/SE/MS), foram acionadas pela Coordenação-Geral de Atenção Hospitalar e Domiciliar (CGAHD) do Departamento de Atenção Hospitalar, Domiciliar e de Urgência (Dahu/Saes/MS) para participar de três eixos específicos.

Para o eixo habilitação de leitos UTI covid-19 (Portaria GM/MS n.º 568, de 26 de março de 2020 e alterações), a encomenda originalmente apresentada pelo Dahu em reunião nacional seria a de dar celeridade aos processos de habilitação. Em relação ao eixo notificação de ocupação de leitos no e-SUS VE – Módulo Internação (Portaria GM/MS n.º 758, de 9 de abril de 2020), a Seinsf foi acionada para o acompanhamento do Censo Hospitalar e incentivo à alimentação do sistema. No eixo logística de equipamentos e insumos, a encomenda inicial consistia em acompanhar o registro fotográfico e de vídeo das entregas de doações do MS destinadas ao combate à covid-19 no RJ, fundamentalmente, respiradores, equipamentos de proteção individual (EPIs) e medicamentos.

## METODOLOGIA

A metodologia empregada é do apoio institucional, inspirada em referencial teórico da análise institucional, e consiste em compreender os processos tendo em vista encontrar novas soluções organizativas.

Apoio institucional é uma função gerencial que reformula o modo tradicional de se fazer coordenação, planejamento, supervisão e avaliação em saúde. Um de seus principais objetivos é fomentar e acompanhar processos de mudança nas organizações, misturando e articulando conceitos e **tecnologias advindas da análise institucional e da gestão**. Ofertar suporte ao movimento de mudança deflagrado por coletivos, buscando fortalecê-los no próprio exercício da produção de novos sujeitos em processos de mudança é tarefa primordial do apoio. Temos entendido que a função do apoio é chave para a instauração de processos de mudança em grupos e organizações, porque o objeto de trabalho do apoiador é, sobretudo, o processo de trabalho de coletivos que se organizam para produzir, em nosso caso, saúde (BRASIL, 2008, p. 52-53, grifo nosso).

De forma sintética, é possível apontar como etapas da metodologia de trabalho do apoio institucional adotado pela Seinsf: *i*) formalização

da participação da Seinsf enquanto referência para representar o MS na pauta em questão; *ii*) identificação de setores institucionais e atores das três esferas de gestão mobilizados para a pauta; *iii*) agendamento de reuniões, escuta de encomendas apresentadas pelos atores envolvidos e mapeamento de fluxogramas; *iv*) análise coletiva das encomendas e definição das demandas para intervenção (ação conjunta); *v*) relatoria dos resultados da intervenção; e *vi*) análise de implicação.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

O cenário do RJ, em 20 de maio de 2020, era de cerca de 150 leitos UTI covid-19 habilitados. A CGAHD sinalizou a demora da SES/RJ para atualização do Plano de Contingência para o Enfrentamento do Coronavírus no Estado do Rio de Janeiro (Plano de Contingência) e encaminhamento de pleitos de habilitação desse tipo de leito. Identificamos que os profissionais indicados pela SES/RJ para estas atividades estavam lotados em setores diversos, respectivamente, a Secretaria Extraordinária de Acompanhamento das Ações Governamentais Integradas da Covid-19 (SEC-Covid), articulada com o Gabinete da SES/RJ e a Superintendência de Atenção Especializada, Controle e Avaliação (Saeca).

A participação da Seinsf na FT foi formalizada por meio de ofício à SES e Cosems, a partir do que foram agendadas reuniões tripartite para tratar da FT, com foco no Plano de Contingência do RJ. A Seinsf buscou escutar os atores, entender a organização do fluxo institucional envolvendo o MS e a SES/RJ e identificar possíveis intervenções conjuntas. No caso das habilitações, o principal problema apontado era o baixo número de habilitações e a necessidade apontada pelo Cosems/RJ de contemplar os municípios na composição do Plano de Contingência. Em relação ao sistema e-SUS VE, a Seinsf acolheu a queixa do Cosems e da SES sobre problemas de visualização no sistema notificação de ocupação de leitos por suspeita ou confirmação de covid-19, tendo assim pouca possibilidade de monitorarem a alimentação de notificações de suas próprias unidades hospitalares. Por fim, no eixo de logística, o trabalho inicialmente envolveu a identificação e o contato com os técnicos envolvidos na distribuição dos materiais, seja na SES ou no MS, a fim de inserir a Seinsf no fluxo de informações sobre as entregas e viabilizar os registros necessários.

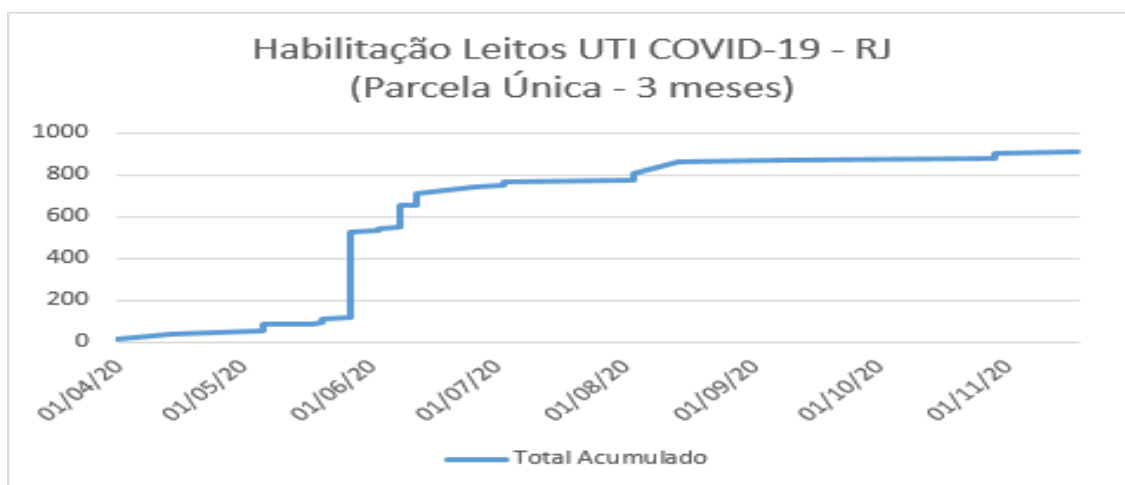
A Seinsf analisou o Plano de Contingência, comparando o que foi planejado e os leitos que tinham sido efetivamente habilitados. Os encaminhamentos foram:

1. Parceria entre Seinsf e SES para confecção de minutas de ofícios, com orientação da CGAHD/Dahu. A SES enviou as minutas para as SMS; e o Cosems, por meio de seus apoiadores, solicitou assinaturas aos secretários municipais de saúde.

2. A Seinsf reforçou orientações do Dahu, e a SES passou a enquadrar o pleito de habilitação de leitos conforme o Plano de Contingência, contemplando apenas leitos prontos para ocupação.
3. A Seinsf propôs que a SES indicasse prioridades considerando a necessidade de habilitação de leitos UTI covid-19 das regiões de saúde.
4. O Cosems contribuiu para identificação dos gestores municipais dispostos a habilitar serviços regionalizados, favorecendo a organização das regiões de saúde. A Seinsf colaborou ao longo dos meses compartilhando informações obtidas em consulta aos sistemas do Ministério da Saúde, especialmente o SEI e o Sistema de Apoio à Implementação de Políticas de Saúde (Saips).

Apontamos como resultados: a ampliação de leitos de UTI habilitados no RJ, que passou de 50 para 710 no intervalo de 1 mês – chegando no total a quase 900 leitos, como pode ser verificado pela curva de habilitação de leitos no Gráfico 1, a seguir; e maior articulação entre os atores envolvidos nas três esferas de gestão.

**Gráfico 1** – Habilitação de leitos UTI covid-19<sup>i</sup> – estado do Rio de Janeiro (abr./nov. 2020)

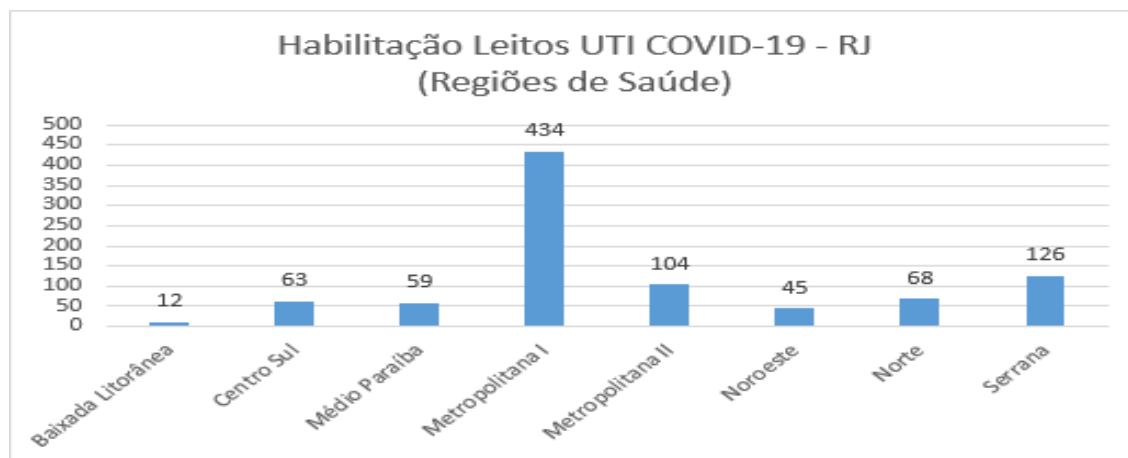


Fonte: Elaboração própria.

<sup>i</sup> O valor referente aos leitos habilitados é repassado pelo Ministério da Saúde em parcela única, correspondente a três meses.

Avaliamos que o aprofundamento do debate da necessidade de leitos de UTI por região poderia favorecer o planejamento regional. O Gráfico 2, a seguir, apresenta a distribuição de leitos UTI covid-19 por região de saúde.

**Gráfico 2 – Habilitação de leitos UTI covid-19, por região de saúde – estado do Rio de Janeiro (abr./nov. 2020)**



Fonte: Elaboração própria.

No eixo de notificações, houve uma primeira aproximação da Seinsf por meio de ações de apoio aos hospitais e institutos federais sediados no RJ como: envio de ofício; atendimentos por telefone e e-mail para esclarecer dúvidas técnicas; reunião com diretores desses estabelecimentos; além do envio quinzenal para Cosems e SES de planilha contendo informações sobre notificação de ocupação de leitos extraída do sistema e-SUS VE pelo DataSUS e enviada para a Seinsf pela técnica de referência do Dahu.

Quanto à esfera de logística, a atuação da Seinsf tem sido não só monitorar e registrar as entregas, como também fazer a interlocução entre SES e áreas técnicas relacionadas a essa pauta no MS. Ou seja, essa atividade se desdobrou num processo de mediação de questões que surgiram ao longo do tempo, como a falta de comunicação adequada e em tempo oportuno entre os atores; o levantamento da necessidade de atualização e alinhamento constantes do Plano de Contingência; as inconsistências nas entregas; o atraso no agendamento; e o represamento da distribuição aos municípios. Uma questão importante, ainda em aberto, é a análise das informações de entrega de equipamentos e a relação com as necessidades apontadas no Plano de Contingência.

Na análise de implicação, coloca-se em questão em que medida a Seinsf representa o Ministério da Saúde no trato de pautas específicas. A vinculação institucional denota que a Seinsf não presta consultoria externa. Trata-se de servidores, ativos permanentes, que aplicam a metodologia de apoio institucional. É preciso conhecer e, dependendo do arranjo organizativo, apresentar ou reforçar orientações técnicas, cuja elaboração é de competência de áreas temáticas sediadas em Brasília. Ao mesmo tempo, busca-se adotar a perspectiva de “fazer com” e não “fazer por”. A direção de trabalho não é a de ocupar a coordenação de processos, mas a de mediar novas formas colaborativas de gestão.

## CONCLUSÃO

Durante a evolução da força-tarefa, no âmbito do MS, houve a integração da função de apoio institucional na Seinsf/RJ (descentralizado), na CGCI/Dgip (coordenação do apoio) e na CGAHD/Dahu (área técnica) na temática da atenção especializada. Esta experiência ilustra como a coesão interna do MS é fator indispensável para que se produza a articulação federativa tripartite.

## REFERÊNCIAS

BRASIL, Ministério da Saúde. **HumanizaSUS**: documento base para gestores e trabalhadores do SUS. 4. ed. Brasília, DF: MS, 2008.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria n.º 758, de 9 de abril de 2020**. Define o procedimento para o registro obrigatório de internações hospitalares dos casos suspeitos e confirmados de COVID-19, nos estabelecimentos de saúde públicos e privados que prestam serviços no SUS. Brasília, DF: MS, 2020. Disponível em: <https://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-n-758-de-9-de-abril-de-2020-251970323>. Acesso em: 30 set. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n.º 568, de 26 de março de 2020**. Autoriza a habilitação de leitos de Unidade de Terapia Intensiva Adulto e Pediátrica para atendimento exclusivo dos pacientes com a COVID-19. Brasília, DF: MS, 2020. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-568-de-26-de-marco-de-2020-249862050>. Acesso em: 30 set. 2020.



# A EXPERIÊNCIA DO TELETRABALHO NA EQUIPE DA SEÇÃO DE APOIO INSTITUCIONAL E ARTICULAÇÃO FEDERATIVA DO MINISTÉRIO DA SAÚDE EM SANTA CATARINA NO CONTEXTO DA PANDEMIA DA COVID-19

Daiane Ellwanger Araujo\*

Heide Gauche\*

Liliane Kelen Miguel\*

Mariana da Costa Schorn\*

Stella Lemke\*

## RESUMO

O novo coronavírus humano, identificado na China no final de 2019, responsável por causar a *coronavirus disease 2019* (covid-19), resultou em mudanças importantes na organização da sociedade, inclusive nas rotinas de trabalho. Enquadrada no contexto dos serviços públicos não essenciais, as atividades da equipe da Seção de Apoio Institucional e Articulação Federativa (Seinsf) da Superintendência Estadual do Ministério da Saúde em Santa Catarina (Sems/SC) foram adaptadas no que se refere às prioridades e ao regime de trabalho. Seguindo as orientações e normativas nacionais, estaduais e locais relacionadas ao distanciamento social e à redução da circulação de pessoas como medidas de enfrentamento à pandemia da covid-19, o regime de trabalho adotado pela equipe da Seinsf durante a pandemia foi o teletrabalho, sendo que o detalhamento de sua organização e as principais ações desenvolvidas são o objetivo central deste relato. O apoio prioritário às demandas advindas de integrantes do Centro de Operações de Emergência em Saúde Pública de Santa Catarina (Coes/SC), a adaptação das ações de apoio à implantação do DigiSUS Gestor – Módulo Planejamento (DGMP) ao formato não presencial e o monitoramento dos repasses de recursos federais para enfrentamento à pandemia no estado de Santa Catarina (SC) são exemplos das principais ações de manutenção das atividades de apoio institucional e articulação federativa realizadas pela equipe no período e que refletem a importância de suas atividades em prol do fortalecimento da capacidade de gestão e

---

\* Seção de Apoio Institucional e Articulação Federativa (Seinsf) da Superintendência Estadual do Ministério da Saúde em Santa Catarina (Sems/SC). E-mail: apoionucleosc@saude.gov.br

da articulação entre os gestores do Sistema Único de Saúde (SUS) nas três esferas da Federação.

**Palavras-chave:** Covid-19. Teletrabalho. Apoio institucional. Articulação federativa.

## INTRODUÇÃO

Em 30 de janeiro de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou o surto pelo novo coronavírus humano – nomeado SARS-CoV-2, descoberto no final de 2019 em Wuhan, na China –, responsável por causar a covid-19, como uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional e, em 11 de março de 2020, caracterizou a covid-19 como pandemia (OPAS, 2020). No Brasil, a situação de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional foi declarada em 3 de fevereiro de 2020, quando foi estabelecido pelo Ministério da Saúde (MS) o Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública – COE-nCoV (BRASIL, 2020a). O governo do estado de Santa Catarina declarou situação de emergência em saúde pública no território catarinense em 17 de março de 2020 (SANTA CATARINA, 2020). Nesse contexto, inúmeras ações foram intensificadas no intuito de conter a propagação do vírus e a sobrecarga dos serviços de saúde.

Seguindo recomendações nacionais e em consonância com as normativas estaduais e locais, a Superintendência Estadual do Ministério da Saúde em Santa Catarina (Sems/SC), integrante do Centro de Operações de Emergências em Saúde de Santa Catarina (Coes/SC), adotou estratégias para a manutenção das atividades no contexto da pandemia, instituindo o trabalho remoto como alternativa principal. Nessa conjuntura, a Seção de Apoio Institucional e Articulação Federativa (Seinsf) da Sems/SC, responsável por executar as atividades de apoio institucional necessárias à implementação de ações do SUS no estado, organizou-se para a realização de suas atividades de forma não presencial. O detalhamento desta organização e das principais ações realizadas é o objetivo central deste relato de experiência, cujos resultados foram a manutenção das atividades de apoio institucional da gestão federal do SUS e a articulação federativa, visando à contribuição para a implementação das ações de enfrentamento à pandemia.

## METODOLOGIA

Tendo como missão contribuir para o fortalecimento da gestão do SUS em SC, a Seinsf/SC iniciou suas atividades, no formato presencial, em setembro de 2017 e, atualmente, conta com equipe multidisciplinar composta por cinco servidoras de nível superior com experiência na área de gestão em saúde pública. A organização da equipe se dá por meio de duplas de trabalho por atividade, buscando a manutenção do atendimento às demandas e o compartilhamento de conhecimento.

No contexto da covid-19, o trabalho remoto apresentou-se como alternativa à manutenção dos serviços não essenciais. O governo federal adotou medidas visando à prevenção, ao controle e à mitigação dos riscos de transmissão da covid-19 nos ambientes de trabalho, entre as quais o distanciamento social se apresentou como estratégia, com a recomendação de promoção do teletrabalho quando possível (BRASIL, 2020b). No estado de SC, a gestão adotou medidas para a redução da circulação de pessoas, nas quais o funcionamento não presencial de atividades essenciais nos serviços públicos foi inserido (SANTA CATARINA, 2020). A equipe da Seinsf/SC, inserida na categoria de prestação de serviços públicos não essenciais, buscou, assim, adaptar suas atividades, sem prejuízo da manutenção e da qualidade, com a adoção do trabalho remoto a partir da segunda quinzena de março de 2020.

A Seinsf/SC empenhou-se, então, para o estabelecimento de rotinas em sua atuação que garantissem a manutenção das atividades. A revisão do plano de trabalho, a divisão das atividades de forma equilibrada entre a equipe, a realização periódica de reuniões de equipe no formato virtual, a participação nos eventos e encontros dos atores do território de forma virtual, a oferta de ações a distância, o apoio e a articulação no atendimento às demandas da Secretaria Estadual de Saúde de Santa Catarina (SES/SC), do Conselho de Secretarias Municipais de Saúde de Santa Catarina (Cosems/SC) e dos municípios nas ações de enfrentamento à covid-19 são exemplos das estratégias utilizadas para manutenção das atividades da Seinsf/SC e para contribuição à implementação das ações pelos gestores do SUS durante a pandemia.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

No contexto das ações de enfrentamento à pandemia da covid-19, com a adoção das atividades de forma remota pela Seinsf/SC, foram adotadas medidas para organização da atuação da equipe de maneira a garantir a manutenção das atividades de apoio institucional e articulação federativa no estado. A equipe inicialmente buscou garantir

que os recursos necessários estivessem disponíveis por meio do acesso aos arquivos necessários em pasta virtual compartilhada e do direcionamento das chamadas telefônicas para o telefone celular dos integrantes da equipe. Demandas recebidas por e-mail ou via Sistema Eletrônico de Informações (SEI) foram mantidas no mesmo formato de organização já existente. Priorizou-se a revisão e a finalização do planejamento interno da equipe, sem prejuízo das demais atividades em andamento, o que, aliado à organização já existente entre a equipe, possibilitou a otimização dos processos internos no novo cenário que se apresentava.

Com a intensificação das ações de enfrentamento à pandemia, inúmeras iniciativas foram realizadas pelos gestores nas três esferas de gestão, e a Seinsf/SC atuou sob demanda no apoio a esclarecimentos e no encaminhamento de medidas do governo federal, buscando a articulação com as respectivas áreas técnicas gestoras da instituição e contribuindo para sua implantação no território. De acordo com a organização proposta, as demandas eram direcionadas à integrante da equipe com experiência institucional ou afinidade com o tema, seguindo as temáticas do plano de trabalho interno.

A SES/SC foi o ator no território que mais demandou o apoio da Seinsf/SC no período, tendo em vista o caráter regionalizado da organização da Rede de Atenção à Saúde e a coordenação estadual do Plano de Contingência no enfrentamento à covid-19. Ademais, demandas advindas de integrantes do Coes/SC foram tratadas como prioridade pela equipe.

As ações realizadas nesse sentido foram numerosas e diárias, entre as quais destaca-se o apoio à implantação e ao monitoramento do sistema de informação e-SUS Notifica – Módulo Internação SUS, os esclarecimentos das alterações na captação e no processamento de dados para a produção SUS, o auxílio nas questões que envolviam a distribuição de equipamentos de proteção individual, a estruturação de leitos de cuidados intensivos, os regramentos para a notificação de casos de covid-19 e a habilitação de leitos de cuidados intensivos à covid-19. Os registros das demandas foram realizados em documento detalhado, arquivado em pasta virtual compartilhada, o que permitiu o rastreamento das ações realizadas, bem como o compartilhamento do conhecimento entre a equipe.

No que diz respeito aos recursos federais no enfrentamento à pandemia, a Seinsf/SC apoiou os entes oferecendo esclarecimentos para sua aplicação, bem como no monitoramento dos recursos excepcionais repassados ao estado de SC. Para tanto, em conjunto com a Seção de Convênios (Secon) da Sems/SC, foi elaborada uma nota informativa, a qual foi mantida atualizada conforme o incremento de repasses financeiros federais e pôde servir de apoio à publicização de tais informações por parte da Sems/SC.

As atividades realizadas no cenário prévio à pandemia e que precisaram ser mantidas tiveram adaptações importantes e apresentaram resultados interessantes. Como exemplo, as ações de apoio à implantação do DigiSUS Gestor – Módulo Planejamento (DGMP), que até então eram realizadas em treinamentos e reuniões presenciais para um número limitado de participantes, puderam ser ampliadas e foram substituídas por webinários com as macrorregiões de saúde e reuniões virtuais com a SES/SC, Cosems/SC e facilitadores regionais e municipais. Além disso, a Seinsf promoveu a divulgação de boletim mensal com informações gerais sobre a situação de implantação e utilização do sistema pelos entes. Com o intuito de potencializar resultados e ampliar o uso do sistema pelos municípios catarinenses, foi instituída, de forma tripartite, uma força-tarefa para a implantação do DGMP, complementando, assim, as ações de educação a distância voltadas para utilização do sistema.

## CONCLUSÃO

A covid-19 impôs adaptações importantes à rotina da população em geral e aos gestores de serviços públicos, em especial da área da saúde, nas ações de enfrentamento à pandemia. Considerando que as evidências apontavam para o distanciamento social como a ação com maior efetividade disponível no que se refere à prevenção da doença, o trabalho remoto surgiu como alternativa segura de sustentação e ampliação do escopo da realização de serviços públicos não essenciais.

A organização da Seinsf/SC, ajustada ao formato não presencial, possibilitou a manutenção de suas atividades de apoio institucional no território, contribuindo, ainda, para a implantação de medidas nacionais no enfrentamento à covid-19 no estado. A articulação federativa para esclarecimentos na operacionalização das iniciativas do governo federal possibilitou, à gestão estadual e aos municípios, maior assertividade e menor tempo-resposta para a tomada de decisão, fator imprescindível em um contexto de emergência de saúde pública. A participação da Sems/SC no Coes/SC foi um fator identificado pela equipe como facilitador à integração entre Seinsf/SC, SES/SC e Cosems/SC nas demandas referentes à organização da rede e à operacionalização de medidas que exigiam urgência em seu acolhimento e encaminhamento.

A organização prévia à pandemia existente entre a equipe contribuiu para a transição para o trabalho remoto, aliada ao planejamento interno e ao mapeamento dos processos. Outrossim, a disponibilização pelo MS de plataforma virtual unificada de comunicação e colaboração e a organização dos processos de trabalho remoto foram fatores imprescindíveis ao êxito da experiência, que resultaram em processos alinhados

entre a equipe e no conhecimento compartilhado. Desafios enfrentados dizem respeito a carências na integração entre as áreas técnicas do MS com o apoio institucional ofertado pela instituição nos estados e na exploração deste método potente de cogestão na governança e no fortalecimento do SUS.

Este relato de experiência é reflexo da atuação da Seinsf/SC no território, a qual tem como objetivo articular as agendas estratégicas, estimular a implantação das políticas públicas em saúde, contribuir para a qualificação dos processos e fortalecer a gestão do SUS no estado de SC. A produção resultante desse trabalho sinaliza o êxito na adequação ao regime de teletrabalho pela Seinsf/SC, com a manutenção das atividades de apoio institucional e articulação federativa em prol do fortalecimento da gestão do SUS, sem prejuízo da eficiência e qualidade nas suas ações.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n.º 188, de 3 de fevereiro de 2020**. Declara Emergência em Saúde Pública de importância Nacional (Espin) em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV). Brasília, DF: MS, 2020a. Disponível em: <https://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-n-188-de-3-de-fevereiro-de-2020-241408388>. Acesso em: 23 set. 2020.

BRASIL. Ministério da Economia; Ministério da Saúde. **Portaria Conjunta n.º 20, de 18 de junho de 2020**. Estabelece as medidas a serem observadas visando à prevenção, controle e mitigação dos riscos de transmissão da covid-19 nos ambientes de trabalho (orientações gerais). Brasília, DF: ME: MS, 2020b. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-conjunta-n-20-de-18-de-junho-de-2020-262408085>. Acesso em: 22 set. 2020.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Folha informativa covid-19**. Brasília, DF: Opas, 2020. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/covid19>. Acesso em: 23 set. 2020.

SANTA CATARINA. **Decreto n.º 515, de 17 de março de 2020**. Declara situação de emergência em todo o território catarinense, nos termos do COBRADE n.º 1.5.1.1.0 – doenças infecciosas virais, para fins de prevenção e enfrentamento à covid-19, e estabelece outras providências. Florianópolis: Governo do Estado, 2020. Disponível em: [http://dados.sc.gov.br/dataset/149a36ac-19c6-47b3-b873-9c0512f7a4db/resource/73d09d8d-3e06-4347-8442-100d35280230/download/decreto\\_515-17.03.2020.pdf](http://dados.sc.gov.br/dataset/149a36ac-19c6-47b3-b873-9c0512f7a4db/resource/73d09d8d-3e06-4347-8442-100d35280230/download/decreto_515-17.03.2020.pdf). Acesso em: 24 set. 2020.



# EIXO

## TEMA LIVRE: A EDUCAÇÃO PERMANENTE E O APOIO INSTITUCIONAL PARA A QUALIFICAÇÃO DA GESTÃO EM SAÚDE



*Hoje aqui o tema é livre...  
E falou em liberdade  
Me dá logo uma alegria  
Eu logo sinto vontade  
De contar pra todo mundo  
O que é ser livre de verdade*

*É muito antigo esse mundo  
Mas num passado recente  
Liberdade não era fácil  
Havia muitas correntes  
De ferro ou invisíveis  
Que prendiam muita gente*

*Os tempos estão difíceis  
Mas as conquistas que tive:  
Emprego, voto, saúde,  
Religião, não tem quem me prive!  
Assim como o tema de hoje  
Orgulho em dizer: SOMOS LIVRES!*

Thiago Grisolia  
Márcio Nolasco



## ARTIGOS

# O PAPEL ESTRATÉGICO DO APOIO INSTITUCIONAL: AVANÇOS E DESAFIOS PARA ALCANCE DA INTEGRALIDADE DO SUS EM PERNAMBUCO

Roberta Corrêa de Araújo de Amorim\*

Tatiane Fernandes Portal de Lima\*\*

## RESUMO

Trata-se de um relato de experiência que descreve as articulações e as ações de apoio institucional desenvolvidas pela Seção de Apoio e Articulação Federativa de Pernambuco (Seinsf) da Superintendência Estadual do Ministério da Saúde em Pernambuco (Sems/PE), no período de janeiro de 2018 a setembro de 2020, e o processo de integração vivido com o fito de fortalecimento da integralidade do Sistema Único de Saúde (SUS) no estado de Pernambuco. A experiência reforça que o papel exercido pelo apoio institucional perpassa a habilidade de propor conexões, observar o cotidiano, os movimentos das equipes, seu contexto e de ser negociador.

**Palavras-chave:** Apoio institucional. Políticas de saúde. Integralidade. Gestão em saúde.

## INTRODUÇÃO

A participação dos sujeitos em coletivos organizados voltados para a produção de bens ou serviços, bem como para a educação permanente e para a gestão compartilhada da instituição e de seus processos de trabalho, são ações de cogestão. O termo apoio institucional surge a partir da concepção ampliada da gestão e do trabalho em saúde em que Campos (2007) propõe reforma e aproximação da gestão e das práticas em saúde, apostando no desenvolvimento da cogestão.

O apoio institucional do Ministério da Saúde nos estados ganha força com a reestruturação ocorrida em 2016 nas Superintendências Estaduais do Ministério da Saúde (Sems). Essa reestruturação criou uma seção de apoio institucional que tem como principais objetivos qualificar

---

\* Seção de Apoio Institucional e Articulação Federativa (Seinsf) da Superintendência Estadual do Ministério da Saúde em Pernambuco (Sems/PE). E-mail: apoiosemspe@saude.gov.br.

\*\* Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) do Ministério da Saúde. E-mail: tatiane.portal@saude.gov.br.

o papel estratégico das Sems, fortalecer as ações técnicas e o apoio institucional do MS no território, facilitar a troca de informações entre os entes, favorecendo o planejamento ascendente, além de buscar a racionalização, a otimização e a integração das ações (BRASIL, 2016).

O objetivo deste trabalho é descrever e analisar as experiências relacionadas à prática, às estratégias e às ações desenvolvidas pela Seção de Apoio Institucional e Articulação Federativa (Seinsf) da Sems/PE, no período de janeiro de 2018 a setembro de 2020. Busca-se refletir sobre como a articulação e o apoio institucional ofertado pela Seinsf/Sems/PE contribuíram para o processo de integração das instituições e entes envolvidos na gestão da saúde e para o fortalecimento da integralidade do SUS no estado de Pernambuco.

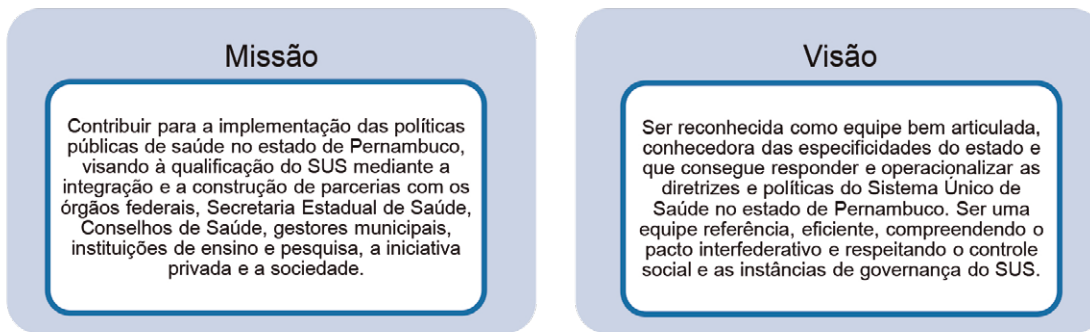
## **METODOLOGIA**

A Seinsf foi instituída pela Portaria GM/MS n.º 1.844, de 13 de outubro de 2016, e tem suas competências estabelecidas pela Portaria n.º 1.419, de 8 de junho de 2017, Silva (2019) aponta que a compreensão de apoio institucional passou a ter enfoque no planejamento ascendente, na organização do sistema de saúde, na educação permanente em saúde, na implementação de políticas públicas de saúde em consonância com orientações, normativas e técnicas da Secretaria-Executiva do Ministério da Saúde (SE/MS).

A partir da publicação das referidas portarias, foi iniciado um movimento de recrutamento e identificação de servidores na Sems e no MS com o perfil adequado para trabalhar com os processos relacionados à Seinsf. Em Pernambuco, a equipe conta atualmente com uma analista técnica de políticas sociais, uma tecnóloga e uma servidora de nível médio, que apoiam os municípios em atividades relacionadas aos sistemas de informação em saúde.

O primeiro movimento realizado pela equipe da Seinsf/PE foi de construir seu planejamento estratégico, com a definição da missão e visão a partir das competências estabelecidas nos normativos e das prioridades de planejamento da Sems e do MS (Figura 1). Destaca-se, ainda, o início da construção do planejamento integrado da Sems/PE em 2018, a constituição do Colegiado Gestor e, a partir daí, o desenvolvimento de estratégias conjuntas com outras seções da Sems com vistas ao alcance das metas institucionais com eficiência e economicidade (BRASIL, 2018).

**Figura 1** – Definição da Missão e Visão da Seinsf/PE



Fonte: Elaboração própria.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir do movimento de organização interna, foram elencados os principais eixos do apoio institucional da Seinsf/Sems/PE: regionalização, planejamento em saúde, Redes de Atenção à Saúde e governança (Figura 2). Para cada eixo, buscou-se desenvolver um trabalho articulado com os atores no território, com respeito à governabilidade, visando, inicialmente, à apresentação aos atores do território e ao estabelecimento de parcerias.

**Figura 2** – Principais eixos de atuação da Seinsf/PE com detalhamento de ações desenvolvidas



Fonte: Elaboração própria.

Todas as ações da Seinsf/PE perpassam o eixo da governança, que demanda uma articulação com os atores no território. Como destaque, pontua-se o acompanhamento de reuniões da Comissão Intergestores Bipartite (CIB), de Comissão Intergestores Regional (CIR), do Conselho Estadual de Saúde (CES) e da Conferência Estadual de Saúde. Em adição ao trabalho do apoio institucional, acrescenta-se a articulação com o Ministério Público do estado e a unidade da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) em Pernambuco.

O eixo regionalização tem início em 2018, impulsionado pelas resoluções da Comissão Intergestores Tripartite (CIT) relacionadas à regionalização e à construção do Planejamento Regional Integrado (PRI), que colocam o MS como integrante do grupo condutor do PRI nos estados. A Seinsf/PE iniciou um movimento para conhecer as redes de atenção prioritárias, identificando os problemas mais frequentes nas quatro macrorregiões do estado e as demandas relacionadas à rede interestadual Pernambuco-Bahia (Rede Peba). Considerando a pactuação da Resolução n.º 37/2018 em CIT, iniciou-se um processo de mobilização de gestores da Secretaria Estadual e das Secretarias Municipais de Saúde para ratificar ou retificar o desenho das macrorregiões do estado de Pernambuco. Em CIB, o estado pactuou o cronograma de construção do planejamento regional integrado e iniciou a discussão no Grupo Condutor do PRI (CPRI) com representação da Sems/PE.

A atuação da Seinsf/PE nas Redes de Atenção à Saúde (RAS) prioritárias tem sido pautada pelo acompanhamento do Comitê Gestor da Rede Cegonha, do Comitê Gestor do Plano de Ação Zica e Storch, bem como de demandas da Rede de Urgência e Emergência (RUE) e da Saúde Mental, sempre buscando um alinhamento com o nível central do MS.

Em relação ao planejamento em saúde, destacam-se as ações adotadas por essa seção com a elaboração de notas técnicas acerca da situação dos instrumentos de planejamento em PE, a participação em Comitê Tripartite – formado por representantes da Secretaria Estadual de Saúde (SES), do Conselho de Secretarias Municipais de Saúde (Cosems) e da Sems – para acompanhamento dos instrumentos de planejamento, realização de treinamentos, participação em eventos e oficinas. O processo de implantação do sistema DigiSUS Gestor – Módulo Planejamento (DGMP) foi pactuado em CIB e envolveu todas as regionais de saúde. O estabelecimento de parcerias no território tem ampliado as demandas que chegam à Seinsf/PE, pautadas em ações específicas e no acompanhamento individualizado de situações que demandam maior atenção no sistema.

## CONCLUSÃO

Como base do apoio institucional, a cogestão pressupõe um modo de agir mais dialogado por parte da organização (FALLEIRO, 2014). Neste relato, observa-se o enfoque dado ao fortalecimento da rede de profissionais e gestores que atuam nas diversas instâncias gestoras do SUS em Pernambuco. A partir da estratégia adotada pela Seinsf/PE de definir como seus principais eixos de ação no estado a regionalização, o planejamento em saúde, as Redes de Atenção à Saúde e a governança, observa-se que todas essas estratégias corroboravam para a concretização da integralidade do SUS no estado.

Como desafio para a plena atuação do trabalho do apoio institucional, pontua-se a necessidade de integração das diversas áreas do MS nesse processo, considerando todas as suas dimensões – área finalísticas envolvidas na demanda, SE/MS, Seinsf e outras áreas da Sems –, atuando de modo articulado e integrado.

A experiência apresentada reforça, enfim, que o papel exercido pelo apoio institucional perpassa a habilidade de propor conexões, observar o cotidiano, os movimentos das equipes, seu contexto e de ser negociador.

## AGRADECIMENTOS

Este trabalho só teria acontecido com a integração de técnicos da SES/PE, do Cosems/PE, nossos colegas da Sems/PE e os apoiadores institucionais Nadjane Neves, Flávia Neves, Maria Andryelle Pinto, Washigton Rocha, Lenira Santana, Lúcia Sibaldes e Aline Silva, aos quais agradece-se o trabalho colaborativo desenvolvido em prol do fortalecimento do SUS no estado de Pernambuco.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Núcleo Estadual em Pernambuco. **Plano de ação Nems/PE**. Recife: Sems/PE, dez. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n.º 1.419, de 8 de junho de 2017**. Aprova os Regimentos Internos e o Quadro Demonstrativo de Cargos em Comissão e das Funções de Confiança das unidades integrantes da Estrutura Regimental do Ministério da Saúde. Brasília, DF: MS, 2017. Disponível em: <https://bit.ly/2IGehCx>. Acesso em: 30 set. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n.º 1.844, de 13 de outubro de 2016**. Redefine a atuação e dá diretrizes para o funcionamento dos Núcleos Estaduais do Ministério da Saúde (Nems). Brasília, DF: MS, 2016. Disponível em: <https://bit.ly/3nJC3Mx>. Acesso em: 30 set. 2020.

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

FALLEIRO, L. M. (org.). **Experiências de apoio institucional no SUS: da teoria à prática**. Porto Alegre: Rede Unida, 2014.

SILVA, C. C. G. **A Seção de Apoio Institucional e Articulação Federativa em Goiás no contexto de reestruturação das superintendências estaduais do Ministério da Saúde entre 2016 e 2019**. 2019. Dissertação (Mestrado em Políticas Públicas em Saúde) – Fundação Oswaldo Cruz, Brasília, DF, 2019.

# A CRIAÇÃO DA SEINSF PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE E A INTEGRAÇÃO COM OS ATORES INTERNOS E EXTERNOS NO RIO GRANDE DO NORTE

Fabiana Maria Nascimento de Figueiredo\*

Aline Aguiar Freitas de Lima\*

## RESUMO

O Ministério da Saúde estabeleceu um novo papel estratégico para as Superintendências Estaduais do Ministério da Saúde (Sems) com o intuito de fortalecer a gestão interfederativa. Além de reorganizar as áreas técnicas existentes, criou a Seção de Apoio Institucional e Articulação Federativa (Seinsf) por meio da Portaria GM/MS n.º 1.844/2016. No ano de 2018, a Seinsf/RN organizou uma reunião com atores estratégicos, tanto internos como externos, com o objetivo integrar e facilitar os processos de comunicação para proporcionar maior agilidade na resposta às demandas dos gestores locais. O movimento possibilitou o estabelecimento de uma boa comunicação com os atores externos e desencadeou a criação de um grupo virtual intitulado “Grupo de Apoio ao SUS no RN”, que permanece atualmente. Em relação aos atores internos, apesar da mudança estrutural proporcionada pelo decreto, ainda é necessário um trabalho de fortalecimento da integração entre as áreas técnicas da própria Sems a partir da gestão central.

**Palavras-chave:** Apoio institucional. Apoio integrado. Grupo de Apoio ao SUS no RN.

## INTRODUÇÃO

A reorganização do processo de trabalho a partir das ferramentas de apoio institucional é um desafio a ser construído e incorporado pelos níveis de gestão interfederativa do Sistema Único de Saúde (SUS). Mesmo que perpassado por importantes consolidações teórico-práticas nos últimos anos, o campo da gestão em saúde configura-se, ainda, como um campo em construção.

---

\* Seção de Apoio Institucional e Articulação Federativa (Seinsf) da Superintendência Estadual do Ministério da Saúde no Rio Grande do Norte (Sems/RN). E-mail: apoionucleorn@saude.gov.br.

Com o intuito de fortalecer a gestão interfederativa, o Ministério da Saúde (MS) estabeleceu um novo papel estratégico para as Superintendências Estaduais, que, além de reorganizar as áreas técnicas existentes, inovou ao criar a Seção de Apoio Institucional e Articulação Federativa (Seinsf) por meio da Portaria GM/MS n.º 1.844, de 13 de outubro de 2016, a qual redefiniu a atuação e estabeleceu diretrizes para o funcionamento das Superintendências Estaduais do Ministério da Saúde (Sems).

No ano seguinte, a Portaria n.º 1.419, de 8 de junho de 2017, criou, nos 26 estados da Federação, uma Coordenação-Geral,<sup>1</sup> ampliando as atribuições das Sems no que se refere a seu protagonismo e à interlocução como representante do MS diante dos atores do SUS no âmbito dos estados.

Em relação ao apoio à gestão, as atividades da Seinsf devem ser desenvolvidas de forma articulada com a Secretaria Estadual de Saúde (SES) e com Conselho de Secretarias Municipais de Saúde (Cosems). Os principais eixos de atuação da seção são regionalização, organização da Rede de Atenção à Saúde, planejamento ascendente e instrumentos de gestão.

A função “apoio” é entendida como papel importante na articulação federativa e tem como objetivo maior fortalecer a gestão do SUS, considerando a implementação das políticas expressas nos Planos de Saúde. Diante disso, o apoiador tem o papel de articular processos coletivamente, com vistas à construção de objetivos comuns e contribuição para o aprimoramento dos processos de governança e melhoria da qualidade das ações e dos serviços de saúde.

Na perspectiva de Campos (2014), o apoio institucional tem sido reconhecido como ferramenta de ampliação da democracia institucional e autonomia dos sujeitos e, portanto, uma via para alterar os modelos de gestão verticalizados e autoritários.

Destaca-se que, para a organização de um novo serviço tão inovador dentro das Sems – antes caracterizadas por serviços de apoio administrativo –, faz-se necessário alocação de servidores com formação em saúde pública e perfil proativo capaz de analisar a situação de saúde do território, bem como diretrizes para a Seinsf desenvolver uma atuação planejada com foco nos objetivos traçados pelo nível central e capaz de responder às demandas do território.

Para tanto, há necessidade de traçar ações que estabeleçam parcerias com atores estratégicos e participar de agendas de apoiadores temáticos do MS que já atuam no território, auxiliando na introdução de novos elementos de forma a instrumentalizar o trabalho a ser desenvolvido.

Assim, para promover o reconhecimento de seu papel e potencial, no ano de 2018, a Seinsf/Sems/RN organizou uma reunião com atores

---

<sup>1</sup> Atualmente, com a nova estrutura regimental dada pelo Decreto n.º 9.795, de 17 de maio de 2019, o cargo de coordenador-geral foi alterado para o de superintendente.



estratégicos, tanto internos como externos, como objetivo de conhecer as diferentes impressões desses atores em relação ao apoio e seus campos de atuação, bem como estabelecer novas conexões.

## METODOLOGIA

No que se refere à sua organização, a equipe da Seção de Apoio Institucional e Articulação Federativa da Sems/RN já contava com duas servidoras de nível superior, sendo uma assistente social e uma analista-técnico de políticas sociais (ATPS), e também dispunha de estrutura para o trabalho, com equipamentos e espaço físico.

Entretanto, a equipe sentiu necessidade de construir pontes de integração, tanto com as áreas técnicas da Sems quanto com os apoiadores descentralizados de projetos organizados pelo Ministério da Saúde.

A ideia do encontro surgiu como forma de apresentar a equipe da Seinsf/Sems/RN e também mostrar para as áreas técnicas da Sems mais próximas dos entes locais – Seção de Auditoria (Seaud) e de Convênios (Secon) – a ampliação do olhar para o território que o apoio oferece, um olhar de construção conjunta, que é diferente do objeto dessas duas seções, que têm o enfoque mais voltado para a fiscalização. Esperava-se também construir uma parceria com a rede de apoiadores para potencializar o trabalho da Seção de Apoio Institucional da Sems/RN e facilitar os processos de comunicação para dar mais agilidade na resposta às demandas dos gestores locais.

Assim, o objetivo principal dessa atividade era informar sobre a proposta de trabalho dos diferentes apoios do MS e aproximar os atores. Nesse sentido, foi proposta a realização de uma reunião no auditório intitulada “Reunião com a Rede de Apoiadores do SUS no RN”, em abril de 2018.

De acordo com o roteiro planejado, a atividade teve início com acolhimento e boas-vindas do coordenador-geral, seguida de apresentação breve dos participantes e suas principais ações. Na sequência, foi promovida uma roda de conversa tendo como base a pergunta norteadora “O que é apoio institucional?”. Após manifestação dos presentes, foi feita uma exposição breve acerca do conceito teórico de apoio institucional. Por fim, o evento contou com uma chuva de ideias sobre estratégias de integração.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram da “Reunião com a Rede de Apoiadores do SUS no RN”, ocorrida no dia 19 de abril de 2018, os seguintes atores:

- internos: coordenador-geral da Sems/RN, servidores da Seção de Auditoria e da Seção de Convênios;
- externos: apoiadores do Cosems/RN (Projeto Proadi Rede Colaborativa), referências central e descentralizada do Programa Mais Médicos, apoiadora do Projeto Sífilis Não e representante da Secretaria Estadual de Saúde Pública (Sesap/RN).

O evento transcorreu de acordo com o planejado e todos os participantes contribuíram para o debate. Na avaliação da equipe da Seinsf/RN, foi um momento bem proveitoso.

Entre os resultados alcançados com a realização do evento, bem como em decorrência das discussões e reflexões promovidas durante o encontro, está maior clareza dos atores internos – tanto para a coordenação quanto para Seaud, para Secon e para a própria equipe da Seinsf – em relação às demandas, à percepção e às formas de atuação do apoio institucional. Em relação aos atores externos, a reunião favoreceu maior aproximação com os parceiros, proporcionando maior conhecimento acerca de quais atividades realizadas por cada apoiador e como elas são desenvolvidas, além de quais são as principais demandas do território.

## CONCLUSÃO

Percebe-se que a Sems é vista tanto pelos próprios servidores lotados no órgão quanto pelos entes no território contendo um caráter burocrático e fiscalizatório. Tendo em vista a existência prévia de um modelo de trabalho estruturado em atividades mais tradicionais e segmentadas, as mudanças no próprio regimento interno ainda não geraram um movimento coletivo de mudanças concretas e valorização interna da Seinsf. No entanto, acredita-se que esse é um processo de modificação da cultura institucional vai ocorrer com o tempo e vem sendo induzido pelo Departamento de Gestão Interfederativa e Participativa (Dgip) da Secretaria-Executiva (SE/MS).

O reconhecimento da visão diferenciada de trabalho preventivo e parceiro do apoio institucional pode ser positivo tanto para a melhoria dos serviços ofertados para a população quanto para implementar as ações e o fortalecimento da Sems, enquanto representação do MS no território.

O movimento que esse encontro desencadeou foi a criação de um grupo de WhatsApp intitulado “Grupo de Apoio ao SUS no RN”, que hoje é composto pela equipe técnica da Seinsf e por apoiadoras da Rede Colaborativa do Cosems/RN, apoiadoras do “Projeto Força-Tarefa – integração das

ações de vigilância em saúde e da Atenção Primária à Saúde, para o fortalecimento do SUS”, apoiadora do “Projeto Sífilis Não” e referência descentralizada para o Programa Mais Médicos. Atualmente, também há reuniões trimestrais com os apoiadores do Ministério da Saúde no território.

O grupo consolidou-se ao longo desses dois anos. Mesmo com a mudanças de pessoas/apoiadores e entrada de novos membros, o grupo permaneceu aquecido e tem cumprido seu objetivo de facilitar a comunicação e a agilidade no atendimento de demandas dos gestores locais.

Ainda há necessidade de aprofundar os conceitos de apoio institucional integrado dentro do Ministério da Saúde, além de construir planos de trabalho conjuntos e fluxos que também dependem da interlocução interna das áreas técnicas do nível central para que as apoiadoras tenham maior clareza das potencialidades do apoio integrado.

Esse movimento de organização da reunião foi como uma pequena semente, que significou muito, por ter sido um ponto de partida para a construção de um apoio integrado no território.

Entende-se que são muitos caminhos... São tantas sementes a serem ainda plantadas para a construção desse trabalho... mas para chegar ao sucesso da missão, apenas uma é necessária: a semente do respeito à sabedoria de cada um que faz parte da construção do SUS.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS n.º 1.419, de 8 de junho de 2017, que aprova o Regimento Interno e o Quadro Demonstrativo de Cargos em Comissão e das Funções de Confiança das unidades integrantes da Estrutura Regimental do Ministério da Saúde. **Diário Oficial [da] União**: seção 1, Brasília, DF, n. 110, p. 389, jun. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n.º 1.844, de 13 de outubro de 2016**. Redefine a atuação e dá diretrizes para o funcionamento dos Núcleos Estaduais do Ministério da Saúde (Nems). Brasília, DF: MS, 2003. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt1844\\_13\\_10\\_2016.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt1844_13_10_2016.html). Acesso em: 8 set. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **HumanizaSUS**. Brasília, DF: MS, 2003. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizaSus.pdf>. Acesso em: 8 set. 2020.

CAMPOS, Gastão W. S. Apoio matricial e institucional em saúde. [Entrevista a] Liane Beatriz Righi. **Interface**: Comunicação, Saúde e Educação, Botucatu, v. 18, p. 1.145-1.150, dez. 2014. Supl. 1. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-32832014000501145&lng=en&nrm=-iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832014000501145&lng=en&nrm=-iso). Acesso em: 8 de set. 2020.

# ORGANIZAÇÃO DA SEINSF/SEMS/GO POR MACRORREGIÃO DE SAÚDE

Jociane Fernanda da Costa Maia\*  
Cíntia Clara Guimarães da Silva\*  
Cristina Luiza Dalia Pereira Paragó Musmanno\*  
Dalila Tusset\*  
Fabiano Marques Rosa\*  
Ivana Flávia Barreto da Rocha\*  
Sebastião Donizeti da Silva\*

## RESUMO

O relato traz a experiência da mudança do modelo de organização da Seção de Apoio Institucional e Articulação Federativa (Seinsf) da Superintendência Estadual do Ministério da Saúde em Goiás (Sems/GO), que passou a distribuir a equipe de acordo com as macrorregiões de saúde. A mudança deu-se a partir da participação da Seinsf nos grupos macrorregionais, que atuam na metodologia para implantação do *Guia orientador para o enfrentamento da pandemia covid-19 na rede de atenção à saúde* no estado de Goiás.

**Palavras-chave:** Apoio institucional. Processos de trabalho. Organização do trabalho.

## INTRODUÇÃO

A Seção de Apoio Institucional e Articulação Federativa (Seinsf) da Superintendência Estadual do Ministério da Saúde em Goiás (Sems/GO) desenvolve, desde 2019, atividades para sua organização interna, o que envolve a discussão sobre os aspectos conceituais de gestão de processos. A seção já definiu missão, visão, valores, objetivo estratégico e fatores críticos de sucesso para a sua atuação, e também iniciou a identificação e o mapeamento dos processos, alinhando-os ao objetivo estratégico previamente estabelecido, tendo como passo posterior a análise de perfil dos técnicos que compõem a equipe.

Nesse contexto, a organização do trabalho na equipe foi dividida por pautas, ou seja, de acordo com os temas a serem trabalhados e a afinidade ou a disponibilidade de cada membro da equipe. Essa organização foi conveniente pelo fato ter havido muita rotatividade na equipe durante o período.

---

\* Seção de Apoio Institucional e Articulação Federativa (Seinsf) da Superintendência Estadual do Ministério da Saúde em Goiás (Sems/GO). E-mail: apoionucleogo@saude.gov.br.

No começo do ano de 2020, foi dado início à elaboração do plano de ação, constando os eixos de atuação relativos às competências das Seinsf (BRASIL, 2016), bem como objetivos, ações, atividades, metas, indicadores e os pontos focais de cada ação. Dando continuidade à maneira como a organização já ocorria, as ações e as atividades foram distribuídas entre os técnicos de acordo com as pautas. Essa distribuição foi realizada em comum acordo entre técnicos e chefia, lembrando que a chefia participa da divisão das ações e atividades. O plano de ação teve a elaboração de ações e atividades concluídas no mês de março, após o início da pandemia no Brasil e, por consequência, da realização de trabalho remoto por parte da equipe da Seinsf/GO (BRASIL, 2020b).

O cenário da pandemia modificou as necessidades, as prioridades e as formas de trabalho, sobretudo nos órgãos de saúde pública do País. Desse modo, as ações e as atividades constantes do plano de ação elaborado já não mais poderiam ser realizadas conforme o planejamento realizado anteriormente.

A necessidade de desenvolver novas atividades pela Seinsf/GO foi surgindo para atender à Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (Espin) em decorrência da infecção humana pelo novo coronavírus (2019-nCoV) (BRASIL, 2020a), e mais especificamente conforme as necessidades do território do estado de Goiás, que determinou estado de emergência desde o dia 13 de março (GOIÁS, 2020).

Assim, durante os meses subsequentes ao mês de março, novas demandas foram solicitadas, tanto advindas do nível central do Ministério da Saúde (MS) como por parte dos parceiros locais, sobretudo da Secretaria de Estado da Saúde de Goiás (SES/GO) e do Conselho de Secretários Municipais de Saúde de Goiás (Cosems/GO), que, por sua vez, também vêm experienciando uma situação completamente nova. A equipe da Seinsf/GO, embora estivesse com algumas ações do plano de ação sem possibilidade de continuidade, deu seguimento ao que era factível, absorvendo as novas atividades decorrentes do novo cenário. Em meio aos novos desafios sanitários e gerenciais, surgidos por conta da ocorrência da pandemia, em 6 de maio de 2020, o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass), em parceria com o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems), lançou o *Guia orientador para o enfrentamento da pandemia covid-19 na rede de atenção à saúde* (CONASEMS; CONASS, 2020). De acordo com o Conasems:

A estratégia busca reforçar as ações de saúde para as outras condições que não o Covid-19, tendo em vista que a mobilização da saúde frente à pandemia tende a desorganizar o sistema. **O desafio é garantir o cuidado a partir da dinâmica imposta pela realidade pandêmica, respondendo às situações de saúde já existentes e aquelas que se apresentam a cada dia** (CONASEMS; CONASS, 2020, grifo nosso).

Com o lançamento do guia e a decisão da implantação, pelos municípios e pelo estado de Goiás, como parte das medidas adotadas para o combate à pandemia da covid-19, foi instituído o Comitê Executivo de Implantação do Guia Orientador para o Enfrentamento da Pandemia Covid-19 na Rede de Atenção à Saúde, formado por representantes do Cosems, do Conass, do nível central da SES/GO e do Ministério da Saúde, sendo este último representado pela Seinsf/GO, que conta com a participação de dois técnicos no comitê. A estratégia escolhida pelo comitê para promover a implantação do guia supracitado foi trabalhá-lo por macrorregião de saúde.

Diante de todo esse cenário, e objetivando otimizar sua atuação e apoio, a Seinsf/GO dividiu-se em pontos focais por macrorregiões para o apoio à implantação do guia orientador. Nesse momento, a equipe viu a oportunidade de promover alterações na organização interna do trabalho, que poderia se dar por uma divisão por macrorregião, visando conhecer mais profundamente as macrorregiões, com o intuito de melhorar o conhecimento sobre o território e o apoio desenvolvido.

## METODOLOGIA

A Seinsf/GO é caracterizada por uma equipe heterogênea, formada por seis técnicos de carreiras e graduações diferentes. Além da heterogeneidade de formação e cargos, o corpo técnico é plural em sua trajetória no MS. Essa característica é reconhecida pela equipe como uma fortaleza, valorizada e levada em consideração para todas e quaisquer decisões, que, em sua maioria, são definidas de maneira colegiada.

O estado de Goiás é composto por 246 municípios, organizados em cinco macrorregiões de saúde, divididos em 18 regiões de saúde. As macrorregiões têm características diversas no que se refere à extensão territorial, ao número e à organização de serviços, aos indicadores de saúde e às atividades econômicas, o que implica nas necessidades e nas demandas específicas, bem como fortalezas próprias.

Assim sendo, a divisão da equipe Seinsf/GO em pontos focais por macrorregião, a partir da demanda da implantação do *Guia orientador para o enfrentamento da pandemia covid-19 na rede de atenção à saúde*, tem sido considerada uma maneira mais eficiente de aproximação dos atores locais. Isso promove a capilarização do trabalho realizado, o reconhecimento da seção e a ampliação do conhecimento das particularidades locais pelos técnicos envolvidos.

Sendo a equipe composta por seis técnicos e o estado dividido em cinco macrorregiões, a equipe distribuiu cinco técnicos aos pares. Ficou de fora dessa composição a técnica que desempenha a função de chefia, exercendo compromisso de retaguarda para a equipe e acompanhando

todas as macrorregiões conforme necessidade. Portanto, cada macrorregião tem dois apoios técnicos, sem diferenciação entre eles. A ideia é manter a continuidade de ações caso haja choque de agendas ou ausência de um dos pontos focais.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

O momento vivenciado em decorrência da pandemia impõe mudanças não programadas, inevitáveis, que devem ocorrer em um curto espaço de tempo e, ainda assim, mantendo os resultados necessários. Diante da mudança de parte da equipe para trabalho remoto, alterações de pautas prioritárias e realização de reuniões e encontros entre os pares à distância, a equipe da Seinsf/GO viu-se sobrecarregada por um volume maior de agendas e demandas. Vale aqui ressaltar que a realização das reuniões de maneira remota aumentou sobremaneira o número de agendas das quais os técnicos deveriam participar. Em reuniões presenciais, antes da pandemia, por questões de tempo de deslocamento ou recursos, não havia a viabilidade de participação em todas as agendas ocorridas fora da capital, Goiânia, ou da “Grande Goiânia” – região metropolitana. Essa possibilidade de participação virtual é bastante oportuna, mas a organização da seção precisou ser revista para que a oportunidade fosse aproveitada da melhor maneira. Não bastaria estarmos nas reuniões, com sobrecarga à equipe e sem resolutividade.

A divisão da equipe por macrorregião é relativamente nova e iniciada em um cenário que é finito, portanto, não há resultados conclusivos da nova estrutura de trabalho. O que se pode perceber até o presente momento foi o aumento do envolvimento e do conhecimento da equipe, bem como aumento da integração com os atores locais que, por conseguinte, resultam em maior reconhecimento do trabalho e valorização da parceria com a Seinsf/GO.

O trabalho próximo às macrorregiões, às regiões de saúde e aos municípios fortalece a concepção de uma construção ascendente das ações e políticas do Sistema Único de Saúde (SUS). A proximidade nos espaços de construção contribuiu com a desmistificação da figura do MS como um punidor, como apenas um ordenador que desconhece a realidade de estado e municípios. O cenário da pandemia impôs como realidade a realização dos encontros e das reuniões de maneira virtual. Mesmo diante de inúmeras dificuldades operacionais, sobretudo em um estado tão diverso, em que alguns municípios enfrentam obstáculos desde conexão com internet até disponibilidade de equipamentos e falta de treinamento para uso adequado de ferramentas por parte de suas equipes, os resultados são positivos no tocante ao crescimento da possibilidade de participações em um número muito maior de encontros, com economicidade do serviços públicos e melhor utilização do tempo.

Esses foram os fatores identificados que contribuem para que essa reorganização se desenvolva com sucesso. Porém, a situação de emergência em saúde é passageira. Quando for findada e as reuniões presenciais não forem mais consideradas situações de risco, a forma de atuação terá de sofrer algumas adequações, como o número de participações em eventos presenciais. No entanto, nesse momento, as articulações e as relações entre Seinsf/GO já estarão mais fortalecidas.

## CONCLUSÃO

A inclusão da organização por macrorregião à forma de trabalho da Seinsf/GO foi assertiva. Claramente, ainda é um processo em construção e necessita de ajustes constantemente. Cabe ressaltar que a divisão por macrorregiões de saúde não excluiu a divisão de trabalho por pautas. A intenção é que, em caso de consolidação da experiência com uma avaliação exitosa, todas as pautas possíveis sejam igualmente tratadas pelos técnicos e trabalhadas em cada macrorregião segundo suas necessidades e demandas.

A intenção da seção é que todos os técnicos desenvolvam conhecimento aprofundado das macrorregiões que acompanham, estando cada vez mais aptos a realizar diagnósticos mais precisos das regiões e macrorregiões, favorecendo o apoio prestado a partir de escuta qualificada mediante maior proximidade com o território.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n.º 428, de 19 de março de 2020**. Dispõe sobre as medidas de proteção para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (covid-19) no âmbito das unidades do Ministério da Saúde no Distrito Federal e nos Estados. Brasília, DF: MS, 2020a. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-428-de-19-de-marco-de-2020-249027772>. Acesso em: 10 out. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS n.º 188, de 3 de fevereiro de 2020**. Declara Emergência em Saúde Pública de importância Nacional (Espin) em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV). Brasília, DF: MS, 2020b. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-188-de-3-de-fevereiro-de-2020-241408388>. Acesso em: 23 set. 2020.



BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n.º 1.844, de 13 de outubro de 2016**. Redefine a atuação e dá diretrizes para o funcionamento dos Núcleos Estaduais do Ministério da Saúde (Nems). Brasília, DF: MS, 2016. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt1844\\_13\\_10\\_2016.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt1844_13_10_2016.html). Acesso em: 10 out. 2020.

CONSELHO NACIONAL DE SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE; CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE. **Guia orientador para o enfrentamento da pandemia covid-19 na Rede de Atenção à Saúde**. 2. ed. Brasília, DF: Conasems; Conass, 2020. Disponível em: <https://bit.ly/2HNILDh>. Acesso em: 1 jun. 2020.

GOIÁS. Secretaria de Estado da Casa Civil. **Decreto n.º 9.653, de 19 de abril de 2020**. Dispõe sobre a decretação de situação de emergência na saúde pública do Estado de Goiás, em razão da disseminação do novo coronavírus COVID-19. Goiânia: Casa Civil, 2020. Disponível em: [https://legisla.casacivil.go.gov.br/pesquisa\\_legislacao/103128/decreto-9653](https://legisla.casacivil.go.gov.br/pesquisa_legislacao/103128/decreto-9653). Acesso em: 1 jun. 2020.

# PROCESSO DE PLANEJAMENTO INTEGRADO E PARTICIPATIVO DO NÚCLEO ESTADUAL DO MINISTÉRIO DA SAÚDE NA BAHIA – 2018

Larissa de Faro Valverde\*  
Marcele Santana de Freitas\*  
Maria Madalena Braga\*  
Mirella Dias Almeida\*  
Sara Emanuela de Carvalho Mota\*  
Glauber Almeida do Nascimento Silva\*\*

## RESUMO

Este relato tem o propósito de demonstrar o processo de construção do Plano de Ação Integrado do Núcleo Estadual do Ministério da Saúde na Bahia (Nems/BA), para o exercício de 2018, o qual foi orientado pelos princípios e pelas diretrizes propostas para o planejamento ascendente, participativo e integrado, com o objetivo de implementar ações em consonância com as atribuições e competências regimentais, com ênfase nas da Seção de Apoio Institucional e Articulação Federativa, entre as quais destacam-se: contribuir para a elaboração do planejamento integrado das ações do Nems, alinhando a definição de metas e resultados das atividades com as demais áreas técnicas, à luz das Portarias GM/MS n.º 1.844/2016 e n.º 1.419/2017, que reestruturaram o Ministério da Saúde, regulamentadas pelo Decreto n.º 8.901/2016 (revogado pelo Decreto n.º 9.795/2019). Para tanto, a abordagem utilizada durante todo o processo de elaboração do plano de ação foi participativa, reflexiva e dialógica entre os participantes, visando ao aprimoramento da governança e da gestão compartilhada, sob o marco teórico do Planejamento Estratégico Situacional (PES). Como resultado, foram produzidas estratégias e ferramentas para monitoramento das atividades propostas, propiciando melhor assimilação de técnicas de planejamento por parte dos responsáveis de cada setor e o compartilhamento dos produtos institucionais. Essa experiência possibilitou à Seção de Apoio Institucional e Articulação Federativa (Seinsf) maior reconhecimento de seu papel dentro do órgão e contribuiu para o fortalecimento de sua atuação nos espaços interinstitucionais, como

---

\* Seção de Apoio Institucional e Articulação Federativa (Seinsf) da Superintendência Estadual do Ministério da Saúde na Bahia (Sems/BA). E-mail: apoiosemsba@saude.gov.br.

\*\* Superintendência Estadual do Ministério da Saúde na Bahia (Sems/BA). E-mail: nucleoba@saude.gov.br.

fator relevante para impulsionar a relação interfederativa e qualificação da gestão do Sistema Único de Saúde no território.

**Palavras-chave:** Planejamento Integrado e Participativo. Governança. Gestão Compartilhada. Monitoramento.

## INTRODUÇÃO

A incorporação da prática de planejamento, monitoramento e avaliação à rotina das organizações de saúde deve ser intrínseca à gestão, seja para suporte em processos decisórios, seja para construção e qualificação de processos de trabalho coerentes e estruturados. Assim, deve ser a premissa para gestão pública em saúde uma cultura de planejamento diversa, inclusiva, participativa, responsiva, não hierárquica, autocrítica, interdisciplinar, com ênfase em processos éticos e democráticos (OLIVEIRA; REIS, 2016).

Com base nessas considerações e em consonância com as diretrizes de reestruturação do Núcleo Estadual do Ministério da Saúde na Bahia (Nems/BA), fez-se necessária a implementação do processo de planejamento, que resultou na elaboração do Plano de Ação Integrado para o exercício de 2018, tendo como pretensão atender ao disposto nas Portarias GM/MS n.º 1.844/2016 (BRASIL, 2016a) e n.º 1.419/2017 (BRASIL, 2017), que redefiniram a atuação e o funcionamento dos núcleos estaduais, e os regimentos internos com o quadro demonstrativo de cargos em comissão e das funções de confiança das unidades integrantes da estrutura regimental do Ministério da Saúde, respectivamente, à luz do Decreto n.º 8.901, de 10 de novembro de 2016 (BRASIL, 2016b), revogado pelo Decreto n.º 9.795/2019 (BRASIL, 2019).

De acordo com os normativos citados, a gestão do Nems/BA deve realizar o planejamento de modo a integrar as ações de apoio institucional e articulação federativa, de convênios e demais instrumentos de investimentos, de auditoria e demais ações de controle, bem como de gestão administrativa. Para tanto, a gestão contou com o apoio da Seção de Apoio Institucional e Articulação Federativa (Seinsf/BA), que organizou e conduziu esse processo, com o protagonismo das demais áreas para elaboração do plano.

O Plano de Ação Integrado, resultado desse processo, teve o objetivo de implementar ações em consonância com as orientações normativas e técnicas da Secretaria-Executiva para assistir o Ministério da Saúde e contribuir para a efetivação das ações e serviços de saúde à população no estado, de forma articulada com as demais áreas da Coordenação-Geral do Núcleo Estadual na Bahia (CGNE/BA), bem como a Secretaria de Estado da Saúde da Bahia (Sesab) e o Conselho de Secretarias Municipais

de Saúde (Cosems), no sentido de somar esforços em prol do aprimoramento da relação interfederativa e da qualificação da gestão do Sistema Único de Saúde (SUS).

O processo de construção do planejamento integrado e participativo do Nems/BA de 2018 partiu, portanto, das competências e das atribuições regimentais de cada área técnica e avançou na reflexão sobre os processos de trabalho de cada equipe, a partir de uma escuta qualificada, visando à construção coletiva de instrumentos voltados ao aprimoramento da governança e gestão compartilhada do núcleo.

## METODOLOGIA

Durante todo processo de construção desse plano de ação, foi utilizada uma abordagem participativa, reflexiva e dialógica entre os participantes, ficando a organização e a condução dos trabalhos sob responsabilidade da Seinsf/BA, em articulação com a Coordenação-Geral do Nems/BA, atualmente denominado Superintendência Estadual do Ministério da Saúde na Bahia (Sems/BA), conforme disposto no Decreto n.º 9.795/2019. Para subsidiar as atividades realizadas em cada etapa de elaboração do plano, a Seinsf/BA elaborou um manual orientador, para facilitar a compreensão das competências regimentais de cada unidade, com o embasamento teórico do Planejamento Estratégico Situacional (PES) (FIGUEIREDO FILHO; MÜLLER, 2002).

A construção do plano abrangeu etapas preparatórias e setorizadas de diagnóstico e definição dos eixos (diretrizes gerais), denominadas:

1. **Rodas de conversa:** por serviço/seção, para conhecer a dinâmica de funcionamento e a organização dos processos de trabalho em cada unidade, objetivando construir um diagnóstico a partir da socialização das atribuições, das atividades, das potencialidades e das fragilidades de cada equipe. Nessa oportunidade, a equipe Seinsf/BA propôs questões norteadoras aos participantes de cada unidade, as quais foram divididas em três blocos: a) o fazer; b) como a reestruturação do Nems afetou o fazer; e c) como avançar no fazer. Para cada equipe setorial, a Seinsf/BA disponibilizou um ponto focal para prestar apoio às questões relativas ao processo de planejamento. Em duas unidades, após as rodas de conversa, foi identificada a necessidade de realizar um segundo ciclo de encontros para melhor esclarecer alguns pontos relativos às competências e atribuições regimentais.
2. **Reuniões ampliadas:** com chefias/substitutos e responsáveis técnicos (pontos focais) para produção e validação de instrumentos subsidiários das etapas seguintes do planejamento. Foram definidos também, nessas reuniões, os eixos e as diretrizes gerais para as oficinas setoriais de planejamento.
3. **Oficinas setoriais de planejamento:** etapa que iniciou, de fato, a construção coletiva do Plano de Ação Integrado e Participativo do Nems/BA, com participação ativa dos integrantes de cada equipe de trabalho. A moderação

realizada pela equipe Seinsf/BA orientou-se a todo tempo pelo incentivo à democracia institucional e à autonomia dos sujeitos.

4. **Atividades de campo:** estratégia de dispersão desenvolvida em cada unidade pelas equipes locais para dar continuidade à organização dos processos de trabalho, considerando as competências, as atividades e os resultados a serem contemplados no plano de ação.
5. **Oficina geral de planejamento:** momento de compartilhamento dos planos de ação setoriais e pactuação de ações e resultados transversais, de responsabilidade comum a todas as unidades do Nems/BA. Nessa oficina foi proposta a implantação de um colegiado de gestão como estratégia de governança e gestão compartilhada do plano integrado, sendo acatada pela Coordenação-Geral, que estabeleceu o Colegiado de Gestão do Nems/BA.
6. **Encontros trimestrais:** monitoramento da execução das ações e resultados propostos no Plano de Ação Integrado do Nems/BA-2018, por meio de planilha, elaborada em Excel pela Seinsf/BA e aplicada a cada unidade.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Como produto dos trabalhos setoriais e de integração, foi construído o Plano de Ação Integrado do Nems/BA – 2018, o qual foi dividido em duas partes, sendo a primeira sobre seis eixos transversais pactuados e, a segunda, sobre 12 eixos setoriais. Os eixos eram vinculados aos objetivos, às metas, às ações estratégicas e às atividades (com prazos, setores envolvidos e responsabilidades técnicas), conforme descritos no Quadro 1.

**Quadro 1 – Eixos componentes do Plano de Ação Integrado do Nems/BA – 2018**

<b>Parte I – Eixos Transversais</b>	1) Gestão dos serviços/seções que compõem o Nems/BA; 2) Gestão da infraestrutura do Nems/BA; 3) Implementação da agenda estratégica de articulação interinstitucional e interfederativa; 4) Gestão da comunicação do Nems/BA; 5) Gestão de documentos; e 6) Implantação e implementação do planejamento integrado do Nems/BA.
<b>Parte II – Eixos Setoriais</b>	1) Gestão administrativa de pessoal, patrimonial, contábil e logística do Nems/BA; 2) Gestão de pessoas; 3) Desenvolvimento de pessoas; 4) Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor (Siass) e Certificado de Direito à Assistência Técnica (Cdam); 5) Gestão da governança dos processos de trabalho dos convênios e demais instrumentos de investimentos; 6) Fortalecimento da gestão das demandas relativas aos convenentes, órgãos de controle e outras instituições; 7) Execução, monitoramento e avaliação das atividades de auditoria, controle e promoção do Sistema Nacional de Auditoria (SNA); 8) Contribuição para a qualificação da informação, da ação e do monitoramento no âmbito do SNA; 9) Cooperação e articulação com as esferas de gestão e os componentes estadual e municipal do SNA visando à qualificação das ações e do controle social; 10) Estruturação e consolidação da Seinsf no Nems/BA; 11) Qualificação do planejamento ascendente e regional; e 12) Apoio à implementação das políticas públicas de saúde.

Fonte: Plano de Ação Integrado do Nems – 2018.

Com a finalização das etapas, foi elaborado o Relatório Executivo do Planejamento Integrado do Nems/BA-2018, com registros das atividades executadas durante o processo de construção do plano.

Após esse processo, foi realizada a Oficina Introdutória de Monitoramento e Avaliação, para capacitação de trabalhadoras e trabalhadores do Núcleo nessa temática, ministrada pela equipe da Seinsf/BA, com a perspectiva de elaboração do painel de indicadores para monitoramento do plano, a ser monitorado pelo Colegiado de Gestão do Nems/BA. Foram realizados dois encontros de monitoramento do plano para acompanhamento e ajustes que se fizeram necessários. A Seinsf/BA elaborou o relatório final do monitoramento para a Coordenação-Geral com proposição de processo avaliativo, visando à continuidade do ciclo para 2019.

Devido a problemas estruturais na sede do núcleo, houve a necessidade de mudança predial, ocasionando a descontinuidade do processo em 2019. A retomada das atividades de planejamento estava prevista para o início de 2020, quando eclodiu a pandemia de covid-19, fato que requisiu reorganização dos processos de trabalho no órgão.

## CONCLUSÃO

Pode-se afirmar que a construção e a operacionalização do planejamento do Nems/BA, de forma integrada e participativa, proporcionou momentos de assimilação de técnicas de planejamento por parte dos responsáveis técnicos de cada unidade, dando visibilidade ao protagonismo coletivo, facilitando a integração entre os setores de forma compartilhada, buscando a racionalização e a otimização dos processos de trabalho, mesmo diante de alguns desafios e lacunas para a realização do monitoramento periódico e avaliação para o realinhamento do plano de ação. Pode-se destacar essa experiência como um processo contínuo e desafiador para a equipe da Seinsf/BA, mas também contributivo para o reconhecimento do papel do apoio institucional interna e externamente, exercido com a autonomia dada pela governança do Nems/BA.

Por fim, o processo de construção do planejamento integrado e participativo mostrou-se como relevante instrumento para o aprimoramento da gestão compartilhada do Nems/BA e o fortalecimento da atuação da Seinsf nos espaços interinstitucionais, seja articulando ou prestando apoio em prol do aprimoramento da relação interfederativa e da qualificação da gestão do SUS no território.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Decreto n.º 8.901, de 10 de novembro de 2016. Aprova a Estrutura Regimental e o Quadro Demonstrativo dos Cargos em Comissão e das Funções de Confiança do Ministério da Saúde, remaneja cargos em comissão e funções gratificadas e substitui cargos em comissão do Grupo Direção e Assessoramento Superiores – DAS por Funções Comissionadas do Poder Executivo – FCPE. **Diário Oficial da União:** seção 1, Brasília, DF, p. 3, 11 nov. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Decreto n.º 9.795, de 17 de maio de 2019. Aprova a Estrutura Regimental e o Quadro Demonstrativo dos Cargos em Comissão e das Funções de Confiança do Ministério da Saúde, remaneja cargos em comissão e funções de confiança, transforma funções de confiança e substitui cargos em comissão do Grupo-Direção e Assessoramento Superiores – DAS por Funções Comissionadas do Poder Executivo – FCPE. Revoga os Decretos n.º 8.901, de 10 de novembro de 2016 e o de n.º 9.320, de 27 de março de 2018. **Diário Oficial da União:** seção 1, Brasília, DF, p. 2, 20 maio 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Núcleo Estadual do Ministério da Saúde na Bahia. **Plano de ação integrado do Nems-BA.** Salvador: Nems/SE, MS, 2018. (Não publicado).

BRASIL. Ministério da Saúde. Núcleo Estadual na Bahia. **Relatório executivo:** processo de planejamento integrado do Nems-BA/2018. Salvador: Nems/SE, MS, 2018. No prelo.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n.º 1.419, de 8 de junho de 2017. Aprova os Regimentos Internos e o Quadro Demonstrativo de Cargos em Comissão e das Funções de Confiança das unidades integrantes da Estrutura Regimental do Ministério da Saúde. **Diário Oficial da União:** seção 1, Brasília, DF, n. 110, p. 38, 9 jun. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n.º 1.844, de 13 de outubro de 2016. Redefine a atuação e dá diretrizes para o funcionamento dos Núcleos Estaduais do Ministério da Saúde. **Diário Oficial da União:** seção 1, Brasília, DF, p. 43, 14 out. 2016.

FIGUEIREDO FILHO, W. B.; MÜLLER, G. Planejamento Estratégico segundo Matus: proposta e crítica. In: GERARDI, L. H. O; MENDES, I. A. **Do natural, do social e de suas interações:** visões geográficas. Rio Claro: Unesp/Ageteo, 2002. p. 121-122.

OLIVEIRA, A. E. F. de; REIS, R. S. **Gestão pública em saúde:** os desafios da avaliação em saúde. São Luís: UNA-SUS/Ufma, 2016.

# RODAS DE CONVERSA NA SEMS/RS EM 2018

Cláudia Itaborahy Ferreira\*

Jaqueline Siqueira do Sacramento\*

## RESUMO

Este relato apresenta uma experiência da Seção de Apoio Institucional e Articulação Federativa (Seinsf) da Superintendência Estadual do Ministério da Saúde no Rio Grande do Sul (Sems/RS) que ocorreu no ano de 2018. Trata-se de uma atividade que integrou todas as áreas da Superintendência (que então ainda se chamava Núcleo Estadual do Ministério da Saúde), além de propor estratégias de educação permanente para os servidores e as servidoras. As rodas de conversa permitiram maior aproximação entre as áreas e as atividades desenvolvidas, principalmente para a Seinsf que, por ser uma área nova, ganhou maior visibilidade para suas atividades.

**Palavras-chave:** Planejamento integrado. Educação permanente. Rodas de conversa.

## INTRODUÇÃO

A Portaria GM/MS n.º 1.419, de 8 de junho de 2017, que altera a estrutura regimental do Ministério da Saúde, estabelece entre as competências da Seção de Apoio Institucional e Articulação Federativa (Seinsf) o papel de “contribuir para a elaboração do planejamento integrado das ações do Núcleo, alinhando a definição de metas e resultados das atividades com as demais áreas técnicas” (art. 179, inciso VIII), bem como “contribuir para que as ações planejadas sejam executadas de forma integrada, buscando a racionalização, otimização e integração de atividades” (art. 179, inciso IX).

Essa integração entre as áreas da Superintendência Estadual do Ministério da Saúde (Sems) é um grande desafio, devido tanto à natureza diversa das atividades quanto à subordinação das áreas a diferentes secretarias e coordenações do Ministério da Saúde. Com isso, as tentativas de integração entre as áreas acabavam não logrando o êxito devido, entre outras questões, à diversidade de tarefas e agendas que se colocavam.

---

\* Seção de Apoio Institucional e Articulação Federativa (Seinsf) da Superintendência Estadual do Ministério da Saúde no Rio Grande do Sul (Sems/RS). E-mail: apoiosemsrs@saude.gov.br.



Este relato trata da experiência das Rodas de Conversa, que ocorreram no ano de 2018 na Sems/RS, integrando as diferentes áreas, não apenas na participação, mas também na elaboração desses encontros. A atividade contribuiu, ainda, para a qualificação dos servidores e colaboradores a partir de debates de pontos fundamentais para a melhoria do Sistema Único de Saúde (SUS).

## METODOLOGIA

Em 2018, na Sems/RS já ocorria uma atividade da qual todas as áreas participavam, chamada *Briefing* e *debriefing*. Cada setor apresentava suas atividades e metas, uma vez por mês, para o superintendente e os colegas. No início daquele ano, em uma reunião *Briefing* e *debriefing*, diversos servidores interessaram-se em compreender melhor as alterações nos repasses dos recursos federais decorrentes da publicação da Portaria n.º 3.992, de 28 de dezembro de 2017. Com isso, surgiu a ideia de uma ação integrada para discussão desta normativa e foi criada uma comissão para a organização desse encontro, com participação da Seinsf, da Seção de Convênios (Secon) e da Seção de Gestão de Pessoas (Segep).

Essa comissão considerou importante uma apresentação sobre um panorama do financiamento no SUS e as alterações trazidas pela portaria, para que, a partir deste nivelamento de informações, todos os participantes pudessem participar de um debate sobre o tema após a explanação.

O primeiro encontro sobre o tema “O financiamento no SUS e a Portaria n.º 3.992/2017”, ocorrido em abril de 2018, teve participação expressiva dos servidores das diferentes áreas da superintendência. Ao final, o grupo sugeriu que encontros como este pudessem acontecer mensalmente. Assim, na ocasião, já foi pactuada a data e o tema do próximo encontro: “A Regionalização no SUS”, que ocorreu em maio de 2018. A Segep encarregou-se de fazer ampla divulgação dos encontros na Superintendência, próximo às datas estabelecidas. As Rodas de Conversa contavam com uma média de 20 participantes a cada encontro.

Dessa forma, os demais encontros no ano de 2018 ocorreram a partir da mesma metodologia: uma exposição inicial, um debate sobre o tema e, ao final, a definição pelo grupo do tema do encontro para o próximo mês. Os temas escolhidos foram: “O financiamento no SUS e a Portaria n.º 3.992/2017” (abril), “A regionalização no SUS” (maio), “Atenção Básica e Programa Mais Médicos para o Brasil” (junho), “Rede de Atenção às Urgências” (julho), “Sífilis” (agosto), “Aposentadoria” (setembro) e “O negro na sociedade atual” (novembro).

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

As Rodas de Conversa da Sems/RS contaram com a participação ativa dos servidores da Seinsf na comissão de organização da maior parte dos encontros, com as demais áreas que compunham a Sems/RS, inclusive os apoiadores do Projeto Sífilis Não e do Programa Mais Médicos pelo Brasil que, à época, utilizavam o espaço físico da Sems/RS, mas não estavam subordinados à estrutura regimental da Superintendência.

Os encontros acabaram recebendo novas configurações quando surgiu a proposta de discussão de temas da área meio (aposentadoria) e, por fim, não se mantiveram no ano de 2019.

## CONCLUSÃO

Consideramos que esta ação, conforme descrito anteriormente, logrou êxito ao integrar as diferentes áreas da Sems/RS, bem como promover atividades de educação permanente em saúde a partir do interesse do grupo de participantes, envolvendo uma pluralidade de atores tanto na organização quanto na participação desses encontros.

As Rodas de Conversa propiciaram também maior aproximação entre as equipes das diferentes áreas da Sems/RS, em especial da Seinsf que, por ser uma área nova, ganhou um espaço de maior visibilidade para suas atividades.

Por fim, mesmo com a descontinuidade da experiência, acreditamos que ela cumpriu seu papel, ainda que em um período estabelecido, de propiciar não apenas a integração na Superintendência, mas um debate profícuo sobre alguns entraves e soluções para a efetivação de um SUS de qualidade para todos e todas.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n.º 1.419, de 8 de junho de 2017**. Aprova os Regimentos Internos e o Quadro Demonstrativo de Cargos em Comissão e das Funções de Confiança das unidades integrantes da Estrutura Regimental do Ministério da Saúde. Brasília, DF: MS, 2017. Disponível em: <https://bit.ly/2IGehCx>. Acesso em: 30 set. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n.º 3.992, de 28 de dezembro de 2017**. Altera a Portaria de Consolidação n.º 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços públicos de saúde do Sistema Único de Saúde. Brasília, DF: MS, 2017. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt3992\\_28\\_12\\_2017.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt3992_28_12_2017.html). Acesso em: 30 set. 2020.

# OPERAÇÃO ACOLHIDA: EXPERIÊNCIA DE ARTICULAÇÃO FEDERATIVA E APOIO INSTITUCIONAL EM SAÚDE DE MIGRANTES E REFUGIADOS NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

Ana Cássia Cople Ferreira\*  
Fernanda Rodrigues da Guia\*  
Julianna Godinho Dale Coutinho\*

## RESUMO

O presente trabalho tem por objetivo relatar a experiência da Seção de Apoio Institucional e Articulação Federativa (Seinsf) da Superintendência Estadual do Ministério da Saúde no Rio de Janeiro (Sems/RJ) no desenvolvimento das ações de apoio institucional e articulação federativa no âmbito da saúde de migrantes e refugiados venezuelanos interiorizados a partir da Operação Acolhida, coordenada pela Casa Civil. Desde 2018, a Seinsf/RJ é demandada a participar das ações de recepção de venezuelanos que chegam no estado do Rio de Janeiro (RJ) provenientes do estado de Roraima (RR). As ações das quais a Seinsf/RJ participou, aos poucos, geraram maior articulação com áreas afins na Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro (SES) e com alguns municípios. Em 2020, a partir das demandas provenientes dos parceiros estaduais e municipais, foi criado um Plano de Ação da Seinsf/RJ para essa temática. A partir da apresentação desse plano ao Departamento de Gestão Interfederativa e Participativa (Dgip), foi propiciada uma visita à Operação Acolhida em RR e Manaus/AM, o que qualificou o processo de apoio institucional local a partir dos contatos estabelecidos e institucionalizados com os operadores da operação em Roraima. Apesar da falta de institucionalização dessa ação de forma interna no Ministério da Saúde (MS), pode-se qualificar, ainda que de forma intermitente, o acesso a informações sobre a chegada e sobre situações graves de saúde de alguns venezuelanos, fortalecendo assim os processos locais de recepção e garantia do direito à saúde dessa população.

**Palavras-chave:** Saúde de migrantes e refugiados. Operação Acolhida. Apoio institucional.

---

\* Seção de Apoio Institucional e Articulação Federativa (Seinsf) da Superintendência Estadual do Ministério da Saúde no Rio de Janeiro (Sems/RJ). E-mail: apoionucleorj@saude.gov.br.

## INTRODUÇÃO

Em 15 de fevereiro de 2018, o governo brasileiro decretou a Medida Provisória n.º 820, que “dispõe sobre medidas de assistência emergencial para acolhimento a pessoas em situação de vulnerabilidade decorrente de fluxo migratório provocado por crise humanitária”, em resposta ao crescente e desordenado fluxo de imigração de venezuelanos para o Brasil, sobretudo por meio da fronteira de Pacaraima, Roraima (RR). Essa medida provisória, que responde à crise humanitária, política e econômica do país vizinho, foi substituída pela Lei n.º 13.684, de 21 de junho de 2018, iniciando-se, assim, uma série de publicações e arranjos governamentais acerca dos cuidados e proteções legais a essa população, além da criação de um Comitê Federal de Assistência Emergencial (Decreto n.º 9.286, de 15 de fevereiro de 2018, depois substituído pelo Decreto n.º 9.970, de 14 de agosto de 2019), que tem por objetivo federalizar a organização dessas ações na fronteira. Assim, foi iniciada a Operação Acolhida, uma operação complexa que envolve diversos setores governamentais e não governamentais, locais e federais, e que tem como destaque a participação das Forças Armadas do Brasil (FAB) com coordenação da Casa Civil. Os dados oficiais apontam para o ingresso de pelo menos 264 mil venezuelanos no Brasil desde o início dessa Operação.

A Operação Acolhida está organizada em três eixos: *i*) ordenamento da fronteira – documentação, vacinação e operação-controle do Exército Brasileiro; *ii*) acolhimento – oferta de abrigo, alimentação e atenção à saúde; e *iii*) interiorização – deslocamento voluntário de venezuelanos de RR para outras unidades da Federação, com o objetivo de inclusão socioeconômica. Cabe destacar a Resolução da Casa Civil n.º 4, de 2 de maio de 2018, que “institui o Subcomitê Federal para Ações de Saúde aos Imigrantes que se Encontram no Estado de Roraima, em decorrência de fluxo migratório provocado por crise humanitária na República Bolivariana da Venezuela”, e que tem por objetivo os cuidados em saúde em todas as fases da Operação Acolhida.

Em 2018, a Casa Civil da Presidência da República definiu que o Ministério da Saúde (MS) passaria a ter representações acompanhando a fase final do processo de interiorização de venezuelanos. Assim, o Departamento de Gestão Interfederativa e Participativa (Dgip), articulado com a Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) do MS, passou a acionar a Seção de Apoio Institucional e Articulação Federativa (Seinsf) da Superintendência Estadual do Ministério da Saúde no Rio de Janeiro (Sems/RJ) para que estivesse presente na chegada dos refugiados no RJ e enviasse relatórios desta ação para o nível central. Reparámos, nesse momento, que a ação da Seinsf nessa agenda era um tanto limitada, uma vez que éramos notificados sobre a chegada dos migrantes apenas poucas horas antes da

aterrissagem do avião, impedindo, assim, articulações locais necessárias a uma melhor recepção.

Conforme íamos sendo vistos no acompanhamento dessa ação, foram surgindo demandas por articulação, apoio e informações mais específicas sobre a saúde e o destino dessas pessoas por parte da SES/RJ e de algumas Secretarias Municipais de Saúde (SMS). Em 2019, fomos convidados a compor um grupo da SES/RJ sobre saúde de migrantes e refugiados, que, em 2020 tornou-se o Comitê Técnico Estadual de Saúde da População Imigrante e Refugiada no Estado do Rio de Janeiro (CIB-RJ, 2020), espaço de debate entre diversos atores, governamentais ou não, sobre as especificidades de saúde dessa população, incluindo aqui os venezuelanos. Ainda em 2019, organizamos, em parceria com a SES/RJ, um evento participativo sobre saúde da população migrante no estado do RJ.

Nessa fase inicial, identificamos que havia pouca articulação federativa que tivesse como objetivo pactuações em torno da agenda de saúde de migrantes e refugiados. Diferentemente de outras agendas focadas em populações específicas, essa ainda não possui uma política nacional de saúde, o que pode levar alguns gestores locais a não compreenderem suas especificidades, ou até mesmo a invisibilizar essa população. Ainda nessa época, concluímos que a falta de fluxo de informação qualificada dificultava a relação entre entes devido à falta de antecedência de informação sobre as viagens de interiorização e à pouca qualidade das informações em saúde referentes aos venezuelanos que estavam chegando no estado. Essa situação acabava por gerar dificuldades de comunicação com atores locais, podendo interferir na garantia de acesso e direito à saúde dos migrantes e refugiados recém-interiorizados, pois, muitas vezes, até mesmo o gestor do município receptor não tinha ciência dos grupos que estavam chegando. Da mesma forma, nossa articulação ainda inicial com as áreas responsáveis por essas ações no MS também foi identificada como uma fragilidade. Ao identificarmos essas dificuldades, e acolhendo as demandas vindas dos municípios e do estado, deu-se início, ainda em janeiro de 2020, à construção de um Plano de Ação da Seinsf/RJ especificamente para essa agenda.

## **METODOLOGIA**

Em 19 de março de 2020, a Portaria GM/MS n.º 432 instituiu “a Força-Tarefa no âmbito do Ministério da Saúde para atuação especializada nas demandas provenientes do Subcomitê Federal para Ações de Saúde aos Imigrantes do Comitê Federal de Assistência Emergencial”. Nessa época, foi solicitado às Superintendências Estaduais do Ministério da Saúde (Sems), por meio do Ofício n.º 409/2020/Desaste/SVS/MS, que indicassem

dois representantes para a participação nesse conjunto de ações. Foram indicadas duas servidoras da Seinsf/RJ, uma delas que já acompanhava a atividade de recepção descrita na introdução e outra que tem experiência na atuação e pesquisa com migrações e refúgio. Foram descritas como atividades na portaria ações como levantar e analisar dados de saúde envolvendo os fluxos migratórios no Brasil, assim como promover a interlocução entre MS e representantes de órgãos envolvidos nessa temática, sejam eles da União, estados, municípios e outras entidades.

Aguardou-se pela publicação da nomeação e início dos trabalhos, o que não ocorreu até a presente data. Ainda assim, iniciamos o contato com a área responsável na SVS por tal atividade. Em junho de 2020, teve-se a oportunidade de apresentar o Plano de Ação que havia sido feito em relação à saúde de refugiados e migrantes para o Dgip, que considerou importante compormos a visita de reconhecimento às bases da Operação Acolhida, junto ao 9º Contingente da FAB a compor essa ação, para que fossem conhecidas mais de perto as ações na fronteira de RR e em Manaus/AM e, assim, pudesse qualificar nosso plano e a atuação local.

O tempo em que a equipe esteve em RR e Manaus, tiveram a oportunidade de compreender a complexidade logística da Operação Acolhida, os diversos níveis e diferentes papéis, ainda que complementares, exercidos pelos diversos setores que a compõem: FAB, agências internacionais, órgãos públicos locais, Judiciário, entre outros. A visita possibilitou também maior aproximação dos servidores que compõem o braço logístico da Operação Acolhida, exercendo assim uma articulação federativa horizontal e intersetorial, pois passou-se a compor a reunião mensal dos Núcleos Regionais de Interiorização (Nurin), reunião semanal onde são anunciadas as informações sobre os deslocamentos de venezuelanos no âmbito de todo o Brasil. O convite para compor essa reunião permitiu o acesso direto às informações sobre a interiorização no RJ, mitigando o problema sinalizado na introdução, que era a falta de antecedência com que éramos informados sobre a chegada de venezuelanos, não tendo tempo para articular com o estado e os municípios.

A partir da participação na reunião virtual semanal dos Nurin, fomos convidados para uma primeira reunião com o Nurin da 1ª Região Militar, coordenado por um representante da FAB e que conta com a presença de atores locais e representantes de agências internacionais. A partir da primeira conversa, conseguimos estabelecer um diálogo mais próximo, o que possibilitou que se conseguisse qualificar nosso processo de apoio e articulação com a SES/RJ e o município do Rio de Janeiro, repassando informações sobre situações graves de saúde, colocando todos os envolvidos em contato, incluindo coordenadores de alguns abrigos responsáveis pelo acolhimento desses migrantes, entre outros.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

O estado de saúde em que os venezuelanos chegam no Brasil é muitas vezes crítico, tendo passado por privações alimentares, doenças crônicas não diagnosticadas e doenças como HIV/aids, sem nunca ao menos terem tido acesso a tratamento. Após nossa aproximação com o Nurin do RJ, foi possível iniciar um processo de articulação de rede tendo em vista a melhor recepção e o cuidado em saúde da população venezuelana que é interiorizada no estado. Atualmente, conseguimos repassar com uma antecedência maior informações sobre a chegada de venezuelanos para a SES/RJ e para o município do Rio de Janeiro, que têm se organizado de forma a acionar as equipes de Atenção Primária à Saúde dos territórios para recepção dessas pessoas. Também tem-se recebido informações em saúde um pouco mais detalhadas de RR, ainda que de forma intermitente, permitindo alertar os gestores acerca dos casos mais graves, para que possam estar preparados para os devidos encaminhamentos, como no caso de gestantes de alto risco.

A partir de uma maior articulação do Dgip com a Seinsf e com a SVS, foi possível auxiliar na construção de minutas de portaria acerca do fluxo de informação em saúde, reconhecendo que é necessário alinhar sistemas e informações sobre cuidados desde a chegada dos migrantes na fronteira de RR e os cuidados a eles dispensados, pois isso qualifica o processo a ser desenvolvido no município receptor. Essa minuta ainda não foi publicada, mas reitera-se que a construção e pactuação de um fluxo de informação em saúde será essencial para a garantia do direito à saúde dessas pessoas, previsto tanto na Constituição Federal (BRASIL, 1988) quanto reforçado nas leis de refúgio (Lei n.º 9.474, de 22 de julho de 1997) e de migração (Lei n.º 13.445, de 24 de maio de 2017, regulamentada pelo Decreto n.º 9.199, de 20 de novembro de 2017).

Ainda assim, nota-se que a Seinsf está possibilitando, da forma que é possível atualmente, melhor integração e fluxo de informações entre entes federativos, entidades não governamentais e a direção de logística da Operação Acolhida. Dessa forma, entende-se que estão sendo cumpridas as atividades que competem à Seinsf (BRASIL, 2017).

Um dos principais destaques dessa rede de ações que estamos desenvolvendo é propiciar uma experiência de apoio institucional transversal e intersetorial, que abarca diversos setores, governamentais e não governamentais, com o objetivo de estabelecer o direito à saúde a uma população em vulnerabilidade, ainda pouco visibilizada no âmbito do SUS. Em relação às limitações encontradas nessa ação, pode-se apontar: a falta de institucionalização por parte do nível central do Ministério da Saúde, sobretudo das indicações de representação para a Força-Tarefa e a falta de pactuação de um fluxo de informações em saúde desde a frontei-

ra até as cidades-destino, que cria uma descontinuidade no cuidado e no tratamento, sobretudo de casos graves.

Destacamos também que estamos articulando desde já com a SES/RJ a possibilidade de participarmos de capacitações que oferecerão aos novos gestores municipais no próximo ano, aproveitando essa parceria para sugerir a inclusão de indicadores referentes à saúde de migrantes e refugiados, venezuelanos ou não, nos municípios com maior concentração dessa população, contribuindo assim para o fortalecimento e a qualificação dos instrumentos de planejamento. Outro desdobramento em fase de consolidação é uma proposta que estamos desenhando para que possamos capacitar e orientar os hospitais e institutos federais acerca das especificidades do atendimento a migrantes e refugiados, prevista para 2021. Por fim, ressaltamos a importância de que a área técnica em Brasília esteja prontamente articulada nessa agenda com Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) e Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems), no sentido de fortalecer a articulação federativa necessária para avançarmos nessa ação.

## CONCLUSÃO

Pode-se perceber muitos avanços na articulação local para a recepção e a garantia do cuidado em saúde dos migrantes e refugiados venezuelanos a partir do aprofundamento do contato com os diversos atores da Operação Acolhida em RR. Essa visita técnica propiciou maior acesso às informações em saúde necessárias para garantia do direito à saúde em nível local, sobretudo a partir de uma relação mais próxima com os Nurin.

Ainda assim, reiteramos a importância de dois pontos para uma consolidação e qualificação do apoio institucional local: *i*) a formalização da atuação da Seinsf nessa agenda a partir da publicação do nome dos representantes, como previsto na Portaria n.º 432/2020; e *ii*) a pactuação e publicação de um fluxo de informações em saúde devidamente qualificado entre os setores do MS, Conass e Conasems. Consideramos esses pontos essenciais para que se possa avançar nessa agenda tão importante e cara na consolidação do papel internacional do Brasil como referência no cuidado e no acolhimento das populações migrantes.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Casa Civil. **Resolução n.º 4, de 2 de maio de 2018**. Institui o Subcomitê Federal para Ações de Saúde aos Imigrantes que se



Encontram no Estado de Roraima, em decorrência de fluxo migratório provocado por crise humanitária na República Bolivariana da Venezuela. Brasília, DF: Casa Civil, 2018. Disponível em: <https://bit.ly/33m1Cf5>. Acesso em: 29 set. 2020.

BRASIL [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal, 1988. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm). Acesso em: 29 set. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n.º 1.419, de 8 de junho de 2017**. Aprova os Regimentos Internos e o Quadro Demonstrativo de Cargos em Comissão e das Funções de Confiança das unidades integrantes da Estrutura Regimental do Ministério da Saúde. Brasília, DF: MS, 2017. Disponível em: <https://bit.ly/36hKsRJ>. Acesso em 21 set. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n.º 432, de 19 de março de 2020**. Institui a Força-Tarefa no âmbito do Ministério da Saúde para atuação especializada nas demandas provenientes do Subcomitê Federal para Ações de Saúde aos Imigrantes do Comitê Federal de Assistência Emergencial. Brasília, DF: MS, 2020. Disponível em: <https://bit.ly/3qkXshs>. Acesso em: 28 set. 2020.

BRASIL. Presidência da República. **Decreto n.º 9.199, de 20 de novembro de 2017**. Regulamenta a Lei n.º 13.445, de 24 de maio de 2017, que institui a Lei de Migração. Brasília, DF: PR, 2017. Disponível em: <https://bit.ly/3fJKjJI>. Acesso em: 28 set. 2020.

BRASIL. Presidência da República. **Decreto n.º 9.286, de 15 de fevereiro de 2018**. Define a composição, as competências e as normas de funcionamento do Comitê Federal de Assistência Emergencial para acolhimento a pessoas em situação de vulnerabilidade decorrente de fluxo migratório provocado por crise humanitária. Brasília, DF: PR, 2018. Disponível em: <https://bit.ly/33pttuR>. Acesso em: 28 set. 2020.

BRASIL. Presidência da República. **Decreto n.º 9.970, de 14 de agosto de 2019**. Dispõe sobre o Comitê Federal de Assistência Emergencial. Brasília, DF: PR, 2019. Disponível em: <https://bit.ly/36hrpa>. Acesso em 28 set. 2020.

BRASIL. Presidência da República. **Lei n.º 9.474, de 22 de julho de 1997**. Define mecanismos para a implementação do Estatuto dos Refugiados de 1951, e determina outras providências. Brasília, DF: PR, 1997. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l9474.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9474.htm). Acesso em: 28 set. 2020.

BRASIL. Presidência da República. **Lei n.º 13.445, de 24 de maio de 2017**. Institui a Lei de Migração. Brasília, DF: PR, 2017. Disponível em: <https://bit.ly/3mki5ro>. Brasília: 2017. Acesso em: 20 set. 2020.

BRASIL. Presidência da República. **Lei n.º 13.684, de 21 de junho de 2018**. Dispõe sobre medidas de assistência emergencial para acolhimento a pessoas em situação de vulnerabilidade decorrente de fluxo migratório provocado por crise humanitária; e dá outras providências. Brasília, DF: PR, 2018. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2015-2018/2018/Lei/L13684.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2018/Lei/L13684.htm). Acesso em: 29 set. 2020.

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE DO RIO DE JANEIRO. **Deliberação n.º 6.114, de 12 de março de 2020**. Pactua a criação do Comitê Técnico Estadual de Saúde da População Imigrante e Refugiada no Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro: CIB, 2020. Disponível em: <https://bit.ly/2Jm4lxR>. Acesso em: 28 set. 2020.

# O LUGAR DA COMUNICAÇÃO E SAÚDE NA ARTICULAÇÃO FEDERATIVA E APOIO INSTITUCIONAL DA SEINSF/SEMS/MT

Aluízio de Azevedo Silva Júnior\*

Maria de Fátima Dutra Leão\*\*

## RESUMO

Este relato tem como objetivo refletir sobre as experiências de apoio institucional e articulação federativa realizadas pela Seção de Apoio Institucional e Articulação Federativa (Seinsf) da Superintendência Estadual do Ministério da Saúde em Mato Grosso (Sems/MT) no território mato-grossense, a partir dos conceitos de articulação e mediação do campo da comunicação e da saúde (C&S).

**Palavras-chave:** Comunicação e saúde. Apoio institucional. Articulação federativa.

## INTRODUÇÃO

O Brasil é uma Federação composta por três esferas político-administrativas: União, estados e municípios. A principal característica desse sistema “é a difusão de poder e de autoridade em muitos centros”, com “poderes únicos e concorrentes para governar sobre o mesmo território” (MACHADO; LIMA; BAPTISTA, 2011, p. 51). O pacto federativo que atualmente vigora no País foi estabelecido pela Constituição Federal (CF) de 1988. Seguindo este pacto, a CF/88 definiu que ações e serviços de saúde devem ser organizados em redes regionais e hierarquizadas, cujos princípios são a universalidade, a equidade, a integralidade e a participação (GRAEF, 2010, p. 42).

Nesse sentido, o Sistema Único de Saúde (SUS) nasceu para dar concretude a uma gestão e um financiamento compartilhados entre o Ministério da Saúde (MS) e as secretarias estaduais e municipais de saúde. Para fazer funcionar este arranjo, foram criadas as comissões intergestores, como a tripartite (CIT), as bipartites (CIBs) e as regionais (CIRs); bem como o Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde (Conass); o

---

\* Seção de Apoio Institucional e Articulação Federativa (Seinsf) da Superintendência Estadual do Ministério da Saúde em Mato Grosso (Sems/MT). E-mail: apoionucleomt@saude.gov.br.

\*\* Superintendência Estadual do Ministério da Saúde em Mato Grosso (Sems/MT). E-mail: nucleomt@saude.gov.br.

Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems); e os Conselhos de Secretarias Municipais de Saúde (Cosems).

O SUS garante também que profissionais e usuários participem nas tomadas de decisões, por meio de instâncias colegiadas como os Conselhos Nacional (CNS), Estaduais (CES) e Municipais (CMS) de Saúde; e as conferências nacionais, estaduais e municipais de saúde. Assim, para fortalecer a articulação interfederativa em saúde, o MS implementou as ações de apoio institucional. A ideia de apoio institucional nasceu com o “método Paideia” ou método roda, que foi desenvolvido por Gastão Wagner Campos e possui três eixos:

1 Apoio institucional: é uma função gerencial para a cogestão, usada nas relações entre serviços, e entre gestores e trabalhadores; 2 Apoio matricial: sugere um modo de funcionamento para o trabalho em rede, valorizando uma concepção ampliada do processo saúde-doença, a interdisciplinaridade, o diálogo e a interação entre profissionais que trabalham em equipes ou em redes e sistemas de saúde; 3 Clínica ampliada e compartilhada: aplicação da metodologia do apoio Paideia como estratégia para se compartilhar o Projeto Terapêutico entre usuário e profissionais (CAMPOS *et al.*, 2014, p. 984).

Segundo Orlando *et al.* (2015), é uma nova maneira de distribuir atribuições gerenciais entre trabalhadores, gestores e usuários, com o intuito de dialogar para a gestão compartilhada, de maneira a efetivar uma proposta de comunicação e informação em saúde permanente. Para superar esses desafios, em 2016, foi criada, no âmbito dos então Núcleos e atuais Superintendências Estaduais do Ministério da Saúde (Sems), a Seção de Apoio Institucional e Articulação Federativa (Seinsf).

As responsabilidades das Seinsfs incluem: fortalecimento do planejamento ascendente; organização do sistema de saúde em colaboração com os gestores; articulação da educação permanente em saúde como estratégia de qualificação da gestão; qualificação dos processos de informação e comunicação e saúde; implementação das políticas de saúde; avaliação e monitoramento das ações desenvolvidas pelo Ministério; e fomento à inovação na gestão do SUS.

## **BREVE HISTÓRICO DA SEINSF/SEMS/MT**

Até 2016, o Núcleo Estadual do Ministério da Saúde em Mato Grosso (Nems/MT) concentrava suas ações na Seção de Convênios, mantendo um diálogo com a SES/MT e os municípios para tratar sobre recursos financeiros e convênios. Com a criação da Seinsf, o Nems/MT,

atual Sems/MT, passou a apoiar institucionalmente as políticas de gestão e atenção em saúde, estabelecendo diálogo e mediação permanentes entre as áreas técnicas do MS em Brasília e as áreas técnicas da SES/MT, do Cosems/MT e de outros atores da saúde no território mato-grossense, alcançando um espaço fundamental no setor.

Durante os dois primeiros anos, a Seinsf concentrou seu trabalho no eixo planejamento em saúde, por meio da participação em grupos de trabalho para implementação do DigiSUS Gestor – Módulo Planejamento (DGMP), elaboração do Planejamento Regional Integrado (PRI), bem como no fortalecimento do planejamento integrado do Nems. A partir de janeiro de 2019, a Seção passou a ser chefiada por este técnico em comunicação social – jornalista e, desde então, com o aval da superintendente, implementamos uma gestão baseada em dois conceitos do campo da comunicação e saúde (C&S): mediação e articulação (ARAÚJO, 2002).

Com o intuito de fortalecer a qualificação dos processos de formação e comunicação na articulação federativa em saúde em MT, assumimos uma linha teórica que dialoga com a produção social dos sentidos (ARAÚJO, 2002) e as determinações sociais da saúde (BARATA, 2009). Nesta ótica, a comunicação abarca todas as práticas sociais, inclusive as políticas de saúde. Ela é estruturante dessas práticas, que só se efetivam quando são circuladas e apropriadas por profissionais, gestores e usuários. Ocorre que tais processos se dão a partir de múltiplas mediações e articulações entre essas comunidades discursivas, quando se disputam diferentes pontos de vistas, recursos, normativas, serviços e protocolos (ARAÚJO; CARDOSO, 2007).

Nesse sentido, os conceitos de mediação e a articulação auxiliam a compreender os contextos da saúde, mas no viés da articulação interfederativa e do apoio institucional em saúde; e servem como pontos de partida teórico-metodológicos para facilitar o fluxo de comunicação entre os diversos entes que compõem o território da saúde em Mato Grosso e as áreas técnicas do MS em Brasília.

## **MEDIAÇÃO E ARTICULAÇÃO COMO CATEGORIAS TEÓRICO-METODOLÓGICAS**

Os conceitos que utilizamos partem da proposta de Araújo (2002), que construiu uma matriz de mediações para fazer emergir os múltiplos fatores e fontes de mediações, a partir do mapeamento e da análise das articulações e negociações que as comunidades discursivas e instâncias fomentam para dar a última palavra em qualquer enunciação. Segundo Araújo (2002, p. 248), a matriz objetiva “avançar no conhecimento como a sociedade organiza suas forças no contexto da geração/implantação/apro-

priação das políticas públicas”, especialmente as que ocorrem no campo da saúde pública.

Com esse propósito, a matriz fornece algumas categorias teórico-metodológicas, em que os conceitos de instâncias, comunidades discursivas e articulação permitem ver o modo de funcionamento das posições de poder discursivo, que fluem de acordo com os fatores e fontes de mediações a que estão submetidos (ARAÚJO, 2002). Foram esses conceitos que aplicamos no trabalho da Seinsf/Sems/MT a partir de junho de 2019. Partindo de uma perspectiva relacional da produção de realidades, no caso, a articulação interfederativa em saúde, pensar o conceito de articulação é fundamental.

Bastante utilizadas entre os movimentos sociais e as estratégias político-partidárias, as articulações, do ponto de vista da comunicação, têm outro viés. São elas, por certo, que permitem às estruturas se moverem, sejam elas textuais, disciplinares, culturais, institucionais e outras. Porém, no campo da C&S, o conceito não sugere apenas acordos, harmonias e interação, mas sobretudo “tensões que ocorrem entre os campos de força e poder”. Essa compreensão vê a “articulação” referenciando-a “uma ‘inter-ação’ que produz sentidos, sim, mas que pressupõe um embate” (ARAÚJO, 2002, p. 70), um confronto entre as várias comunidades discursivas e instâncias envolvidas no processo.

Portanto, auxilia na compreensão das formas de conversação entre “campos e interesses em permanente tensão” (ARAÚJO, 2002, p. 38), a exemplo da gestão tripartite em saúde e também “como os campos e os fatores de mediação se combinam ou disputam espaço” da articulação interfederativa no SUS, favorecendo o “entendimento de como a combinação dos vários níveis de mediação produz sentidos” na realidade social em saúde do território mato-grossense (ARAÚJO, 2002, p. 69).

As fontes de mediação são espaços simbólicos, como a história, a religião, a cultura que se apresentam como pré-construídos, organizando e produzindo mediações a partir do acervo individual, social e cultural de indivíduos e grupos. Já as instâncias são espaços sociodiscursivos estruturados, como as CIBs e CIT, ou não formais, a exemplo de famílias, clãs e aldeias; expressando-se, ainda, na dimensão material: equipamentos, recursos, rotinas, tecnologias etc. (ARAÚJO, 2002, p. 262).

Por sua vez, as comunidades discursivas são grupos de pessoas que produzem e circulam discursos, que neles se reconhecem e são por eles reconhecidos. Com uma hierarquia interna, as comunidades discursivas são as encarregadas da produção e gestão textual, além da organização de trabalho, desenvolvendo relações com outras comunidades. Por fim, a tipologia de fatores apresentada por Araújo (2002) é dividida em seis tipos: 1) motivações e interesses; 2) relações: pessoais, grupais, comunitárias, institucionais e organizacionais; 3) competências; 4) discursividade:

discursos, sistemas de nomeação, paradigmas, teorias, modelos etc.; 5) dispositivos de comunicação: enunciação, produção, circulação discursiva, mediações tecnológicas; e 6) leis, normas e práticas convencionadas.

## A APLICAÇÃO DOS CONCEITOS DA MATRIZ DE MEDIAÇÕES: ALGUNS RESULTADOS

Vejam como esses conceitos vêm nos orientando em resultados e discussões dos trabalhos.

**Fontes:** as fontes são fundamentais para entendermos que o campo da saúde pública tem uma história e uma cultura próprias no território mato-grossense e que, para participar desse campo, é preciso compreender quais as fontes simbólicas da saúde pública no estado e seus contextos específicos – como os imensos vazios sanitários devido à baixa densidade populacional – por vezes ignorados pelo padrão de política pública emitida pelo órgão central em Brasília. A Seinsf/Sems/MT deve conhecer esse histórico do sanitarismo e suas principais correntes, instâncias e comunidades discursivas, além de compreender a organização sociocultural dos mato-grossenses para fazer essa tradução e mediação com as áreas técnicas do MS em Brasília, facilitando o processo de articulação interfederativa das políticas de saúde.

**Instâncias:** a CIT, a CIB ou as CIRs e Conselhos de Saúde, em todos os âmbitos, são instâncias formais do SUS. Essas instâncias reúnem representantes de organizações estatais e da sociedade civil em torno do território da saúde no estado; e tem-se acompanhado e entendido como opera este território diverso e complexo. Mas é necessário entender que há outras instâncias, não formais, que operam na saúde de MT, como os poderes locais, que são divididos em famílias ou clãs políticos. Além disso, as instâncias e as comunidades discursivas com mais recursos financeiros, equipamentos e tecnologias são as que tendem a marcar fortemente seu ponto de vista, em detrimento de outros, que acabam negligenciados. Assim, um dos papéis do apoio passa a ser mediador para possibilitar um debate equânime entre todos os entes e as comunidades discursivas envolvidos.

**Comunidades discursivas:** todas as instâncias ou fontes ou fatores são movimentados pelas comunidades discursivas. Os profissionais de saúde, os gestores, os usuários, por exemplo, são comunidades discursivas que reúnem dentro de si outras comunidades discursivas. Por vezes, uma pessoa pode participar de mais de uma e é atravessada por vários fatores e fontes de mediação. Entender como essas comunidades discursivas funcionam e quais têm mais possibilidades de fazer valer seus pontos de vista, é de extrema importância para compreender a política de articulação interfederativa e possibilitar a superação de falhas, lacunas e desafios para o fortalecimento do SUS no estado.

Fatores: neste item abriu-se possibilidade de identificação de fatores, como as competências dos envolvidos nas políticas públicas de articulação interfederativa em saúde em MT, as leis, as normas e as práticas convencionadas nas diversas relações do apoio institucional, como do MS para com a Seinsf/Sems/MT, ou então, entre a Seinsf/Sems/MT e a SES/MT ou o Cosems/MT. Os fatores também nos auxiliam a mapear os interesses e as motivações de cada comunidade discursiva; bem como os dispositivos de comunicação envolvidas nas ações de saúde, de maneira a contemplar e integrar o maior diálogo possível, fortalecendo a gestão compartilhada.

## ALGUMAS PALAVRAS FINAIS

Aplicar a matriz de mediações e os conceitos de articulação na atuação da Seinsf/Sems/MT permitiu compreender que a produção do sentido no âmbito da articulação federativa em saúde se concretiza na combinação de diferentes fatores e fontes de mediação, bem como nos lugares que as distintas comunidades discursivas, como Cosems, SES, SMS, CES etc., ocupam na rede do SUS. Nesse sentido, é de suma importância percebermos os contextos em que as políticas e serviços de saúde são produzidos no estado para produzir sentidos de integração e gestão compartilhada das políticas de gestão e atenção em saúde.

Como as instâncias, as comunidades discursivas e os fatores e fontes de mediação no território mato-grossense são de vários tipos (estatais, étnicas, culturais, sociais), e se dão de maneiras individuais, situacionais, institucionais. Levá-los em consideração é fundamental para compreender o funcionamento “dos sentidos sociais” nas práticas de apoio institucional em saúde e, conseqüentemente, fortalecer a articulação interfederativa entre Ministério da Saúde, SES/MT, municípios e outros atores do campo da saúde pública.

Assim, a aplicação das categorias da matriz de mediações vem nos auxiliando a cumprir ao menos dois objetivos do apoio institucional: a) levantar e analisar as mediações, comunidades discursivas e instâncias presentes na articulação interfederativa no território mato-grossense, desvelando conflitos, falhas e lacunas nestas relações; e b) compreender melhor o lugar do apoio institucional da Seinsf/Sems/MT nas políticas de gestão e atenção em saúde em MT, a partir da qualificação dos processos de comunicação e informação das políticas públicas de saúde.



## REFERÊNCIAS

ARAÚJO, I. S. **Mercado simbólico**: interlocução, luta, poder: um modelo de comunicação para políticas públicas. 2002. Tese (Doutorado) – Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2002.

ARAÚJO, I. S.; CARDOSO, J. M. **Comunicação e saúde**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2007.

BARATA, R. B. **Como e por que as desigualdades sociais fazem mal à saúde**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2009.

CAMPOS, G. W. S. *et al.* La aplicación de la metodología Paideia en el apoyo institucional, en el apoyo matricial y en la clínica ampliada. **Interface**, Botucatu, n. 18, p. 983-995, 2014. Supl. 1.

GRAEF, A. A articulação federativa na prestação de serviços sociais no Brasil. **Revista do Serviço Público**, Brasília, DF, v. 61, n. 1, p. 35-66, jan./mar. 2010.

MACHADO, C. V.; LIMA, L. D.; BAPTISTA, T. W. F. Princípios organizativos e instâncias de gestão do SUS. *In*: GONDIM, R.; GRABOIS, V.; MENDES JUNIOR, W. V. (org.). **Qualificação dos gestores do SUS**. 2. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz/ENSP/EAD, 2011. p. 47-72.

ORLANDO, C. R. P. *et al.* Apoio institucional: potencialidades e desafios. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde**, v. 6, n. 1, p. 633-649, 2015.

# BOLETIM SEMS/PE EM AÇÃO: UMA ESTRATÉGIA DE INTEGRAÇÃO INTERSETORIAL NA SUPERINTENDÊNCIA ESTADUAL DO MINISTÉRIO DA SAÚDE EM PERNAMBUCO

Aline Azevedo da Silva\*

Larissa Oliveira de Sá Figueiroa\*\*

## RESUMO

As Superintendências Estaduais do Ministério da Saúde (Sems), até 2018 denominadas Núcleos Estaduais de Saúde, são estruturas organizacionais desconcentradas para desempenhar, no âmbito do estado, atividades técnico-administrativas e de apoio logístico, além de praticar os demais atos necessários à atuação do Ministério da Saúde. As Sems devem planejar, dirigir, coordenar e orientar a execução das atividades de suas unidades, numa ação articulada e coesa entre todos os setores. No planejamento estratégico de 2018, foram identificados problemas relacionados à falta de integração e de comunicação entre os setores. O relato aqui apresentado procura descrever a estratégia de elaboração do Boletim Informativo Trimestral da Sems/PE para enfrentar e mitigar aquilo que foi identificado pelos trabalhadores da instituição como problemas. O boletim foi publicado nos quatro trimestres de 2019 e no primeiro trimestre de 2020. O advento da pandemia da covid-19 e as mudanças na gestão do Ministério da Saúde e da Sems em Pernambuco fizeram com que essa ação ficasse suspensa até que haja uma definição quanto à sua continuidade. Embora os resultados não tenham sido mensurados, com base nos depoimentos de servidores, identificamos como positiva a experiência e acreditamos que ela pode ser aprimorada e ter continuidade.

**Palavras-chave:** Planejamento. Integração. Articulação. Comunicação.

---

\* Seção de Apoio Institucional e Articulação Federativa (Seinsf) da Superintendência Estadual do Ministério da Saúde em Pernambuco (Sems/PE). E-mail: apoiosemspe@saude.gov.br

\*\* Superintendência Estadual do Ministério da Saúde em Pernambuco (Sems/PE). E-mail: sems.pe@saude.gov.br.

## INTRODUÇÃO

Em 1990, numa conquista do povo brasileiro, foi criado o Sistema Único de Saúde (SUS), cuja gestão se dá em cada esfera de governo: pelo Ministério da Saúde (MS), no âmbito da União; pela respectiva secretaria de saúde ou órgão equivalente, no âmbito dos estados e do Distrito Federal; e pela respectiva secretaria de saúde ou órgão equivalente, no âmbito dos municípios.

Entre as competências do MS, como órgão responsável pela direção nacional do SUS, compete: prestar cooperação técnica e financeira aos estados, ao Distrito Federal e aos municípios para o aperfeiçoamento da sua atuação institucional (artigo 16, inciso XIII, da Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990).

Nessa perspectiva, foram criadas as estruturas organizacionais desconcentradas, inicialmente identificadas como Núcleos Estaduais de Saúde (Nems), e atualmente chamadas Superintendências Estaduais do Ministério da Saúde (Sems).

As Sems fazem parte da estrutura da Secretaria-Executiva (SE) do Ministério da Saúde, conforme regulamentação regimental dada pelo Decreto n.º 9.795, de 17 de maio de 2019, alterada pelo Decreto n.º 9.816, de 31 de maio de 2019.

Conforme discorre o artigo 14 do Decreto n.º 9.795/2019, “às Superintendências Estaduais do Ministério da Saúde compete desenvolver atividades técnico-administrativas e de apoio logístico, além de praticar os demais atos necessários à atuação dos órgãos do Ministério da Saúde”.

De acordo com sua estrutura regimental, a Sems/PE possui os seguintes serviços e seções: Serviço de Gestão Administrativa (Segad); Seção de Gestão de Pessoas (Segep, subordinada à Segad); Serviço de Gestão de Convênios (Secon); e Seção de Apoio Institucional e Articulação Federativa (Seinsf).

Para melhor organização de processos e atividades na superintendência, o Segad e a Segep são subdivididos nos seguintes setores: Recursos logísticos e Almoxarifado, Arquivo/Gestão Documental, Unidade Gestora, Rede/Informática e Protocolo integram a Segad; e Atendimento de Pessoas (CAP), Perícia/Junta Médica, Pagamento, Cadastro, Inativos, Legislação, Desenvolvimento de Pessoas são setores da Segep.

Os setores de serviços e as seções estão subordinados administrativamente aos superintendentes e tecnicamente às secretarias do Ministério da Saúde.

Incumbe às superintendências planejar, dirigir, coordenar e orientar a execução das atividades de suas unidades e exercer outras atribuições que lhes forem cometidas no âmbito de suas competências.

A Sems/PE tem como **missão** “contribuir para a melhoria da atenção e do acesso aos serviços de saúde do estado de Pernambuco, com eficiência nas ações de transferência de recursos, de auditoria, de gestão administrativa e de articulação federativa voltadas para a sociedade”, e atua com a **visão** de “tornar-se referência de atuação do Ministério da Saúde em Pernambuco nas atividades técnico-administrativas, bem como demais atos relacionados ao Ministério da Saúde”.

Nessa perspectiva, é imprescindível uma ação articulada e coesa entre todos os setores. Assim, planejar é preciso! Sempre!

Entre os meses de setembro a dezembro de 2018, o então Nems/PE fez seu planejamento estratégico para o ano de 2019, tendo como objetivo racionalizar e otimizar as ações, integrar os setores e envolver todos os servidores na construção de um plano de ação conjunto.

## METODOLOGIA

Com a redefinição da atuação dos Nems pela Portaria n.º 1.844/2016, e as competências estabelecidas pela Portaria n.º 1.419/2017, houve alteração da estrutura dos núcleos e, com isso, a necessidade de inclusão de processos que possibilitassem maior articulação e integração do conhecimento e das ações entre os setores.

Além disso, o Nems/PE havia passado, há poucos meses, por uma mudança de sede, o que evidenciou mais ainda a necessidade de integração e conhecimento das ações e problemas de cada setor para que, com o planejamento estratégico, sua atuação fosse mais efetiva.

Entre as competências estabelecidas pela Portaria n.º 1.419/2017 está a de “planejar de modo integrado as ações” dos setores, “executar as ações de modo integrado” e “monitorar e avaliar os resultados”, cabendo à Coordenação-Geral do Núcleo Estadual a coordenação e, aos demais setores, a contribuição a essas etapas.

Desse modo, os servidores do então Núcleo Estadual de Pernambuco, de forma participativa e integrada, realizaram o planejamento estratégico para 2019, sendo o processo coordenado pela então Coordenação-Geral do Nems/PE (CGNE, atual Gabinete da Superintendência).

Experiências exitosas de outros núcleos, como o da Bahia e o de Santa Catarina, serviram de base para a construção da didática do planejamento visando ao melhor aproveitamento e potencialização do resultado final.

Com a finalização do planejamento, foram definidos a missão, a visão e os valores da instituição, bem como o plano de ação, que foi consolidado com 12 eixos setoriais; 37 objetivos; e 8 eixos transversais, com 11 objetivos.

Uma vez que foram identificados problemas como falta de integração/interação e dificuldade de comunicação entre os setores, foi colocada em prática a elaboração de um boletim informativo, com a participação e a contribuição de cada setor, com o envio das informações pertinentes. A proposta foi aproximar mais os técnicos dos diversos setores, possibilitar um pouco mais de conhecimento acerca do trabalho desenvolvido pelos colegas e, principalmente, ter a certeza e a convicção de que estamos contribuindo para uma superintendência coesa e forte e para o desenvolvimento de um SUS melhor.

Os eixos basilares dessa ação foram os componentes do plano de ação: Eixo Transversal 2 – Gestão da Comunicação do Nems; e Eixo Transversal 6 – Integração dos setores do Nems.

### ***Definição do problema – Falta de integração dos setores***

Nas etapas de diagnóstico situacional do planejamento estratégico, foram elencados problemas e/ou necessidades pelos servidores. O levantamento das informações de todos os setores foi utilizado nas etapas seguintes da construção do plano de ação.

Posteriormente, foi realizada a análise SWOT (forças, fraquezas, oportunidades e ameaças) para maior aproximação do cenário real, novamente com a colaboração dos servidores.

Por conseguinte, entre outras necessidades e problemas, foi levantado, tanto nas rodas de conversa quanto na análise SWOT, o problema da falta de integração dos setores, em questões como: “falta de interação entre setores”, “conhecer mais as atividades e pessoas dos outros setores”, “o papel da Seinsf é pouco conhecido no Nems e há necessidade de integração de ações”, “dificuldade de comunicação interna e disseminação de informação”.

### ***Plano de Ação***

Dessa forma, com a realização das demais etapas do planejamento, baseado nesse diagnóstico e com a expectativa de sanar esse problema, construiu-se o Eixo de Ação transversal “Gestão da comunicação do Nems”, em que foi definido o “Objetivo 1: Implantar canal de comunicação interna no Nems/PE”, conforme detalhado no Quadro 1.

**Quadro 1** – Plano de Ação elaborado para o Eixo transversal 2, Objetivo 1 – Implantar canais de comunicação interna no Nems/PE (dez./2018)

<b>Eixo de Ação Transversal 2: Gestão da comunicação do Nems</b>		
<b>Objetivo 1: Implantar canais de comunicação interna no Nems/PE</b>		
<b>Meta: Um canal de comunicação interna no Nems/PE implantado e implementado</b>		
<b>Ação Estratégica: Elaborar boletins informativos internos visando à divulgação de ações de interesse geral</b>		
<b>Responsável técnico: CGNE – Larissa</b>		
<b>Atividades</b>	<b>Prazo</b>	<b>Setores envolvidos</b>
Designar responsável(is) para gerir as ferramentas e canais de comunicação interna do Nems/PE.	Janeiro/2019	CGNE
Definir leiaute do boletim interno, nome e periodicidade	Fevereiro/2019	Colegiado Gestor
Sensibilizar e mobilizar os setores a enviarem pautas de assuntos relevantes	Fevereiro/2019	Todos os setores
Consolidar as informações recebidas no Boletim e encaminhar a todos os servidores e setores do Nems	Março/2019	CGNE
Divulgação impressa do Boletim interno em pontos estratégicos do Nems	Março/2019	CGNE

Fonte: Plano de Ação da Sems/PE (2018).

O boletim informativo interno surgiu como ação estratégica para o objetivo de implantação de canal de comunicação interna, visto que proporcionaria maior disseminação e compartilhamento de informação, além de ficar como registro e poder ser consultado a qualquer tempo pelos servidores e colaboradores do órgão. A ideia veio do exemplo bem-sucedido da Coordenação-Geral de Atenção Especializada, da Secretaria de Atenção Especializada à Saúde (Saes), do Ministério da Saúde. Entretanto, o seu boletim era externo, voltado aos gestores, informando sobre temas da atenção especializada, ações e publicações de portarias.

### ***Execução do objetivo***

Em reunião do Colegiado Gestor do Nems/PE, em março de 2019, foi dado início à execução do Objetivo 1, com discussão e definição das particularidades do Boletim Informativo Interno, aperfeiçoando o plano de ação elaborado. Dessa forma, o conteúdo ficou assim definido inicialmente:

- Nome: Nems/PE em Ação.
- Periodicidade: trimestral.
- Responsáveis: chefias (podendo delegar) e, para consolidação, diagramação e divulgação, Larissa Figueiroa (Sems/PE) e Aline Azevedo (Seinsf/PE).

- Divulgação: por e-mail (para todos os servidores da Sems/PE) e impresso (em número de 30% em relação ao quantitativo de servidores de cada setor).

- Tamanho: folha de A4 frente e verso e para murais apenas frente.

- Prazo de entrega e divulgação: as pautas devem ser enviadas até o último dia útil do mês anterior à divulgação, sendo esta feita até a 2ª segunda-feira do mês.

- Espaço de cada seção/serviço: cada seção e serviço tem um espaço igualmente definido, não podendo ultrapassar.

### ***Ajustes necessários após início da experiência***

Após a definição inicial dos pontos do boletim e dos principais envolvidos, houve necessidade de ajustes, que serão descritos neste tópico.

Equipe de consolidação e diagramação do boletim: passou a ser composta por duas servidoras da CGNE/PE, uma da Seinsf, e apoio da estagiária do Gabinete. Dessa forma, os chefes dos setores ficavam responsáveis por enviar as informações à equipe de consolidação do Boletim, que realizava os ajustes, a diagramação, a consolidação com as demais informações, o envio por e-mail e a entrega da versão impressa aos setores.

Divulgação: colaborando para a sustentabilidade, alterou-se o quantitativo de versões impressas, de número igual a 30% do quantitativo de servidores para uma versão impressa por setor e duas apenas para o setor de cadastro, devido ao grande número de servidores na mesma sala. Da mesma forma, preferiu-se não imprimir uma versão para murais, pois teria que ser impresso apenas a frente de cada página. Como os boletins estavam extensos (cinco folhas), ficaria inviável, por provavelmente não caber no mural. Manteve-se ainda o envio por e-mail.

Nome: com a alteração do nome de Nems para Sems, a 1ª edição do Boletim saiu com o nome “Nems/PE em Ação” e, a partir da 2ª edição, passou a ser “Sems/PE em Ação”.

### ***Estrutura do boletim***

O boletim “Sems/PE em Ação” tem a seguinte estrutura-padrão: cabeçalho, Objetivo do boletim, Organograma da Sems/PE, Missão e Visão da Sems/PE, Gabinete da Sems/PE, Segad/PE, Segep/PE, Seaud/PE, Secon/PE, Seinsf/PE, avisos gerais, aniversariantes do trimestre e informações editoriais.

Na 3ª edição, após sugestões recebidas, incluiu-se a coluna “Conte a sua história...”, com o objetivo de valorizar o servidor, bem como compartilhar vivências, podendo o servidor participar com história de vida e/ou trabalho, hobbies, atividades artísticas e/ou esportivas, contri-

buição para a sociedade e para o SUS etc. O próprio servidor interessado em compartilhar sua história poderia enviar à equipe do boletim um texto de até 20 linhas. Acredita-se que houve um pouco de timidez dos trabalhadores nesse aspecto, considerando que inicialmente apenas três colegas compartilharam suas histórias. E como foi bom conhecer um pouco mais de quem trabalha conosco! Esses relatos dos colegas do setor de Legislação, da Seaud e do Secon estão no último boletim de 2019.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Uma organização é feita de pessoas. É de fundamental importância que elas se sintam pertencentes e integradas, tendo a certeza que compõem o todo e que contribuem para o resultado final.

O boletim teve quatro edições em 2019 (um por trimestre) e uma em 2020 (1º trimestre). Embora não tenhamos como mensurar os resultados, por meio dos depoimentos deixados pelos servidores, pode-se inferir que foram positivos.

Com a divulgação do 1º Boletim “Nems/PE em Ação”, houve o retorno de alguns leitores por meio de formulário de satisfação e sugestões, enviado com o boletim. Foi relatada a satisfação com o seu conteúdo, linguagem e formato.

Diversas sugestões dos colaboradores da Sems/PE, público-alvo do boletim, foram sendo recebidas no decorrer do tempo, por exemplo, sugestão de alteração dos aniversariantes do trimestre passado para o que se inicia com a publicação, servindo de calendário para que pudessem parabenizar os aniversariantes. Essas colaborações reforçam a importância que os leitores deram ao boletim e de que ele seja construído por todos e para todos da Sems/PE.

Certamente, há diversas formas de se buscar a integração. Na Sems/PE, foi desenvolvida a estratégia de publicação de um boletim informativo, com a participação de todos os setores integrantes do órgão na perspectiva de ser um canal de comunicação e de integração entre os trabalhadores.

Além das informações pertinentes a cada setor, com a coluna “Conte a sua história...”, foi possível saber que há entre nós alguém que ama escrever e que tem dois livros publicados; que há uma dançarina de Dança Cigana, cuja prática lhe “faz bem ao corpo, à alma e ao coração”, e alguém que faz crochê, por achar lindo e que aprendeu tudo pelo YouTube!



Figura 1 – Capas dos boletins “Nems/PE em Ação” e “Sems/PE em Ação”



Fonte: Sems/PE.

Apresentamos alguns depoimentos de servidores acerca do boletim.

O boletim serviu para aproximar os servidores da Sems/PE às ações realizadas na Superintendência em cada setor, além de garantir uma forma de prestação de contas das atividades desenvolvidas na Sems/PE. Outro ponto positivo foi ser mais uma ação intersectorial que integrou o planejamento estratégico da Sems. Pode e deve haver uma continuidade do boletim com acréscimo de relatórios situacionais de cada setor, servindo assim, tanto para o público interno quanto para o externo (servidor da Secon/Sems/PE).

O boletim da Sems/PE foi uma ótima iniciativa para maior conhecimento dos servidores a respeito das atividades desenvolvidas por todos os setores. Dessa forma, a Superintendência passou a ser percebida de forma mais abrangente, a partir de suas variadas atuações. Sem dúvidas, foi um excelente meio de comunicação interno (servidora da Segad/Sems/PE).

É de suma importância e imprescindível a existência de meios de comunicação internos, seja em formato de boletins

ou de jornaizinhos, onde os servidores possam expressar suas ideias, experiências ou opiniões sobre determinados serviços ou assuntos (servidor da Seaud/Sems/PE).

O boletim foi uma iniciativa excelente pois proporcionou maior integração entre os servidores dos diversos setores. A exemplo da divulgação dos aniversariantes do mês até as ações desenvolvidas por cada um. São anos trabalhando no mesmo prédio e muitas vezes cruzamos com os colegas, nos elevadores, e sequer sabemos o dia do seu aniversário, para mim foi muito gratificante receber parabéns de colegas que só me conhece de vista, bem como, poder parabenizar um colega e sentir que ele se sente grato e até surpreso. Através das ações divulgadas podemos ainda tecer elogios às chefias pelas boas iniciativas e perceber que estas se sentem valorizadas (servidora da Segep/Sems/PE).

Infelizmente, em função da pandemia da covid-19, que levou todos a uma reorganização de ações, até o momento de elaboração desse relato, ainda não foi retomada a continuidade da publicação do boletim.

## CONCLUSÃO

O boletim interno demonstrou ser uma ótima ferramenta de comunicação dentro da Sems/PE, sendo utilizado para divulgação de avisos gerais, normativos, ações desenvolvimento de pessoas, reconhecimento do trabalho conjunto, conhecimento e acompanhamento das ações de cada setor, valorização e incentivo aos trabalhadores e, o mais importante, a integração das pessoas.

Foi uma tentativa de aproximar os trabalhadores do então Núcleo Estadual do Ministério da Saúde em Pernambuco (posteriormente denominado Superintendência Estadual do Ministério da Saúde), trazendo cada um para se sentir parte de um todo que está sendo realizado. Não estamos sozinhos. O trabalho que cada um desenvolve em cada setor é importante. Tem-se a clareza de que apenas esse instrumento não é suficiente. É preciso muito mais. Mas foi um passo dado.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n.º 1.419, de 8 de junho de 2017.** Aprova os Regimentos Internos e o Quadro Demonstrativo de Cargos em Comissão e das Funções de Confiança das unidades integrantes da Estrutura Regimental do Ministério da Saúde. Brasília, DF: MS, 2017. Disponível em: <https://bit.ly/2IGehCx>. Acesso em: 30 set. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n.º 1.844, de 13 de outubro de 2016**. Redefine a atuação e dá diretrizes para o funcionamento dos Núcleos Estaduais do Ministério da Saúde-Nems. Brasília, DF: MS, 2016. Disponível em: <https://bit.ly/3nJC3Mx>. Acesso em: 30 set. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Núcleo Estadual do Ministério da Saúde em Pernambuco. **Plano de Ação Nems/PE**. Recife: Nems/SE/MS, dez.2018.

BRASIL. Presidência da República. **Decreto n.º 9.795, de 17 de maio de 2019**. Aprova a Estrutura Regimental e o Quadro Demonstrativo dos Cargos em Comissão e das Funções de Confiança do Ministério da Saúde [...]. Brasília, DF: PR, 2019. Disponível em: <https://bit.ly/398ys6J>. Acesso em: 30 set. 2020.

BRASIL. Presidência da República. **Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, DF: PR, 1990. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm). Acesso em: 30 set. 2020.

# A INTEGRAÇÃO DOS APOIOS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE NO TERRITÓRIO

Marilda Pereira Yamashiro Tani\*

## RESUMO

Desde a entrada no território dos Projetos Sífilis Não (abril de 2018) e Projeto Força-Tarefa de integração das ações de vigilância em saúde e Atenção Primária à Saúde para o fortalecimento do SUS (abril de 2020), a Seção de Apoio Institucional e Articulação Federativa (Seinsf) da Superintendência Estadual do Ministério da Saúde em Alagoas (Sems/AL) vem realizando ações integradas com as apoiadoras dos referidos projetos, uma vez que as ações relacionadas às quatro prioridades do Projeto Força-Tarefa – sífilis, imunização, arboviroses urbanas e covid-19 – também são prioridade do Sífilis Não e da Seinsf. Ressaltamos que a atuação conjunta, integrando as ações da vigilância em saúde (VS) e da Atenção Primária à Saúde (APS) no território para o fortalecimento do SUS, vem repercutindo em diversos resultados de apoio, integração e fortalecimento da Secretaria Estadual de Saúde de Alagoas (Sesau) em relação às secretarias municipais de saúde e internamente, entre suas áreas de atuação. Como principal resultado, este relato apresenta a construção conjunta do Plano de Ação Integrado de VS e APS para o Enfrentamento da Pandemia do Novo Coronavírus Covid-19 em Alagoas, do qual participaram as áreas da APS e VS da Sesau, do Conselho de Secretarias Municipais de Saúde de Alagoas (Cosems/AL), da Seinsf/Sems/AL e das apoiadoras do Projeto Sífilis Não e do Força-Tarefa. A partir da elaboração desse plano, diversas ações passaram a ser realizadas de forma integrada, tais como webconferências com os municípios abordando questões relacionadas à covid-19, às arboviroses, à cobertura vacinal, à implementação do *Guia orientador para o enfrentamento da pandemia na rede de atenção à saúde* nos municípios etc. Ressaltamos, ainda, a criação de grupo de WhatsApp da integração APS/VE e a inserção das apoiadoras em novos espaços de discussão, como dos indicadores do Previne Brasil, Projeto-Piloto de Alagoas para o Informatiza APS, a formação do Grupo de Trabalho de Imunização do Estado entre outras.

**Palavras-chave:** Integração. Projeto Sífilis Não. Projeto Força-Tarefa. Agenda compartilhada e integrada.

---

\* Seção de Apoio Institucional e Articulação Federativa (Seinsf) da Superintendência Estadual do Ministério da Saúde em Alagoas (Sems/AL). E-mail: apoionucleoal@saude.gov.br.

## INTRODUÇÃO

O Projeto Força-Tarefa lançou o Edital n.º 043/2019 – Lais/UFRN, em 6 de setembro de 2019, referente ao processo seletivo de apoiadores, cuja banca examinadora foi composta por representantes da Seção de Apoio Institucional e Articulação Federativa (Seinsf) da Superintendência Estadual do Ministério da Saúde em Alagoas (Sems/AL), do Conselho de Secretarias Municipais de Saúde (Cosems/AL), da Superintendência de Vigilância em Saúde (Suvisa) e da Superintendência de Atenção à Saúde (Suas) da Secretaria de Estado da Saúde de Alagoas (Sesau). Sendo assim, as apoiadoras da Seinsf/Sems/AL e do Projeto Sífilis Não já tinham conhecimento dessa ação e já pretendiam estabelecer uma articulação com os selecionados.

Após a publicação do resultado da seleção e antes mesmo do primeiro encontro de qualificação dos apoiadores em Brasília, a apoiadora da Seinsf/AL, Marilda Yamashiro, e do Projeto Sífilis Não em Maceió, Neyla Menezes, agendaram uma reunião de alinhamento com as apoiadoras do novo projeto. A partir dessa reunião, formaram um grupo de WhatsApp, ferramenta que permitiu grande aproximação das quatro apoiadoras.

No entanto, ao retornarem de Brasília, a pandemia do novo coronavírus já havia se iniciado. A maioria dos trabalhos de gestão já estava em formato virtual e o presencial bastante restrito. Mesmo assim, em 16 de abril, a Seinsf acompanhou as novas apoiadoras, Ana Porto, da Atenção Primária, e Valéria Bezerra, da Vigilância em Saúde, na reunião de apresentação do projeto à Sesau e ao Cosems, representados na ocasião pelo secretário-executivo de Ações de Saúde, pelo superintendente da Atenção à Saúde, pela superintendente da Vigilância em Saúde e pela secretária-executiva do Cosems. As apoiadoras colocaram-se à disposição da secretaria para iniciar seus trabalhos, cuja atuação dentro do projeto tem ênfase no combate à sífilis e às arboviroses e na ampliação da cobertura vacinal. Além disso, colocaram-se à disposição para colaborar com as ações de enfrentamento à covid-19.

**Figura 1** – Primeira reunião de alinhamento das apoiadoras do MS no território



Foto: Arquivo pessoal.

**Figura 2** – Apresentação das apoiadoras do Projeto Força Tarefa à Sesau e ao Cosems



Foto: Arquivo pessoal.

O secretário-executivo de Ações de Saúde expôs ser prioridade máxima as ações de enfrentamento à covid-19 no momento de pandemia. Dessa forma, as quatro apoiadoras propuseram a elaboração conjunta de um plano de ação, que começou a ser discutido e elaborado na tarde do mesmo dia, com os supervisores da Atenção Primária e da Vigilância em Saúde.

Além da construção integrada desse plano, o quarteto de apoiadoras do Ministério da Saúde passou a compartilhar sua agenda de ações no grupo formado por elas e assim começaram a atuar juntas no território, com uma inserindo a outra nas ações que consideravam pertinentes e também compartilhando informações. Além disso, passaram a fazer reuniões periodicamente para analisar o resultado das ações realizadas e planejar as seguintes.

**Figura 3** – Etapa inicial da construção do plano de ação



Foto: Arquivo pessoal.

A chegada do Projeto Força-Tarefa veio ampliar a integração que já existia entre as apoiadoras da Seinsf e do Projeto Sífilis Não.

Dessa forma, o objetivo deste relato de experiência é mostrar como a integração das ações das apoiadoras do MS fortaleceu o trabalho de cada uma, refletiu também em ações integradas das áreas técnicas das secretarias tanto estadual quanto municipais, bem como entre os entes presentes no território e, por fim, levando a um Sistema Único de Saúde (SUS) alagoano também mais fortalecido.

## **METODOLOGIA**

Esta experiência se iniciou a partir da primeira reunião do quarteto, ocorrida em março de 2020, dias antes da Organização Mundial da Saúde (OMS) declarar a pandemia do novo coronavírus. Com a edição do Decreto n.º 69.541, de 20 de março de 2020, o governo do estado de Alagoas declarou situação de emergência e intensificou as medidas para enfrentamento da Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (Espii), determinando medidas de distanciamento social. Nesse mesmo período, o Ministério da Saúde também emitiu documento (Instrução Normativa n.º 21, de 16 de março de 2020) autorizando os servidores a realizar seus trabalhos de forma remota nos casos de pertencerem aos grupos de risco, estarem ou conviverem com entes adoecidos pela covid-19, bem como aqueles com filhos em idade escolar. Na Sems/AL, a maioria dos servidores se enquadra nas situações de teletrabalho, restando apenas alguns servidores no formato semipresencial (da Seção de Convênios – Secon e Seção de Auditoria – Seaud). Assim, a experiência do quarteto vem ocorrendo durante todo o período da pandemia do novo coronavírus com a maior parte das ações sendo realizadas de forma remota.

A proposta do quarteto é trabalhar de forma conjunta para poder ampliar as ações de cada apoio. Para tanto, semanalmente uma agenda é construída e compartilhada por meio do grupo de WhatsApp, em que as apoiadoras inserem suas atividades da semana e todas têm a oportunidade de participar da agenda uma da outra, seja pelo interesse específico de sua área de atuação, seja para apoiar a colega ou ampliar seus conhecimentos, fortalecendo as ações de cada apoio e constituindo assim, uma equipe de apoiadoras do MS. Ao final de cada atividade, uma apoiadora posta um relato da reunião no grupo e as demais complementam. Assim, mesmo quem não pôde participar pode tomar ciência do assunto discutido e dos encaminhamentos e, com isso, participar das ações seguintes sem perda de informações. Além disso, quinzenalmente, ou quando necessário, o quarteto de apoiadoras realiza reuniões para alinhamento das ações realizadas e para planejar as que ainda precisam ser pactuadas no território.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

No período de abril a novembro de 2020, em que vem acontecendo a experiência do quarteto, ocorreram cerca de 15 reuniões de alinhamento estratégico das apoiadoras, 25 reuniões técnicas com o Grupo Integração e 17 webconferências com os municípios, abrangendo a participação de cerca de 652 profissionais.

Dessa forma, a Seinsf, em parceria com o Projeto Sífilis Não e o Projeto Força-Tarefa, todos representando o MS no território alagoano, colaborou com os gestores locais na organização do sistema de saúde, qualificando a gestão do SUS por meio de ações de educação permanente, fortalecendo o planejamento ascendente, ao agregar os três entes federados em ações conjuntas. Também foi possível colaborar na qualificação dos processos de informação de saúde ao realizar momentos de apresentação dos panoramas de diversas áreas da saúde aos profissionais dos municípios.

Essas ações foram fundamentais para o monitoramento e a avaliação das ações desenvolvidas pelo Ministério da Saúde sob a perspectiva do apoio institucional da Seinsf que, apesar de distinto do apoio ofertado pelo Projeto Sífilis Não e o Força-Tarefa, igualmente tem foco nos programas de saúde implantados pelo MS no território.

O grupo de WhatsApp formado por iniciativa do quarteto – com o nome de Integração VS/APS Alagoas – é composto por 18 áreas técnicas da Secretaria de Estado da Saúde:

1. Superintendência de Atenção à Saúde.
  - 1.1 Gerência de Atenção Primária.
    - 1.1.1 Supervisão de Educação e Promoção da Saúde.
    - 1.1.2 Supervisão de Acompanhamento e Avaliação da Atenção Primária à Saúde.
    - 1.1.3 Supervisão de Apoio e Cooperação Técnica na Atenção Primária à Saúde.
    - 1.1.4 Supervisão de Ciência, Tecnologia e Telessaúde.
    - 1.1.5 Assessoria Técnica de Saúde Bucal.
  - 1.2 Gerência de Ações Estratégicas.
    - 1.2.1 Supervisão do cuidado da Mulher, Criança e Adolescente.
    - 1.2.2 Supervisão de Condições Específicas (Crônicas).
    - 1.2.3 Supervisão de Pessoas com Deficiência.
    - 1.2.4 Supervisão de Atenção Psicossocial.



2. Superintendência de Vigilância em Saúde.
  - 2.1 – Gerência de Vigilância e Controle de Doenças Transmissíveis.
    - 2.1.1 Área Técnica do Programa Estadual IST/Aids e Hepatites Virais.
    - 2.1.2 Assessoria Técnica em Vetores, Zoonoses e Fatores Ambientais.
    - 2.1.3 Assessoria Técnica em Doenças Imunopreveníveis e Vacinação.
    - 2.1.4 Centro de Informações Estratégicas e Resposta em Vigilância em Saúde.
3. Rede de Assistência Materno Infantil.
4. Núcleo da Saúde para Primeira Infância (Ligada ao Gabinete do secretário).

Também fazem parte do grupo os cinco apoiadores institucionais do Cosems/AL e as apoiadoras do quarteto. As ações estão sendo desenvolvidas por meio de uma articulação integrada e colaborativa de todos do grupo, observando prioritariamente as necessidades pontuadas pela gestão local. Assim, esse movimento vem fomentando a inovação na gestão do SUS alagoano, promovendo também a integração das áreas técnicas dos municípios.

Essa mesma experiência de integração das apoiadoras do MS no território já foi apresentada em Bate-papo do Projeto Sífilis Não no dia 4 de agosto,<sup>1</sup> ao vivo pelo canal do YouTube Sífilis Não, bem como em reunião nacional do Projeto Força-Tarefa no dia 6 do mesmo mês. Nessas ocasiões, foi apresentada uma linha do tempo com as principais ações integradas do quarteto (Figura 4). Essa experiência também será apresentada na Conferência Nacional de Experiências do Projeto Sífilis Não – Coneps,<sup>2</sup> que acontecerá entre os dias 24 e 26 de novembro.

---

<sup>1</sup> Disponível em: [https://www.youtube.com/watch?v=SQkxmn5\\_9N0&t=3s](https://www.youtube.com/watch?v=SQkxmn5_9N0&t=3s)

<sup>2</sup> Mais informações em: <https://coneps.sifilisnao.com.br/>

**Figura 4** – Linha do tempo das principais ações da integração do quarteto de apoiadoras do MS em Alagoas



Fonte: Arquivo pessoal.

## CONCLUSÃO

De acordo com Santos (2012):

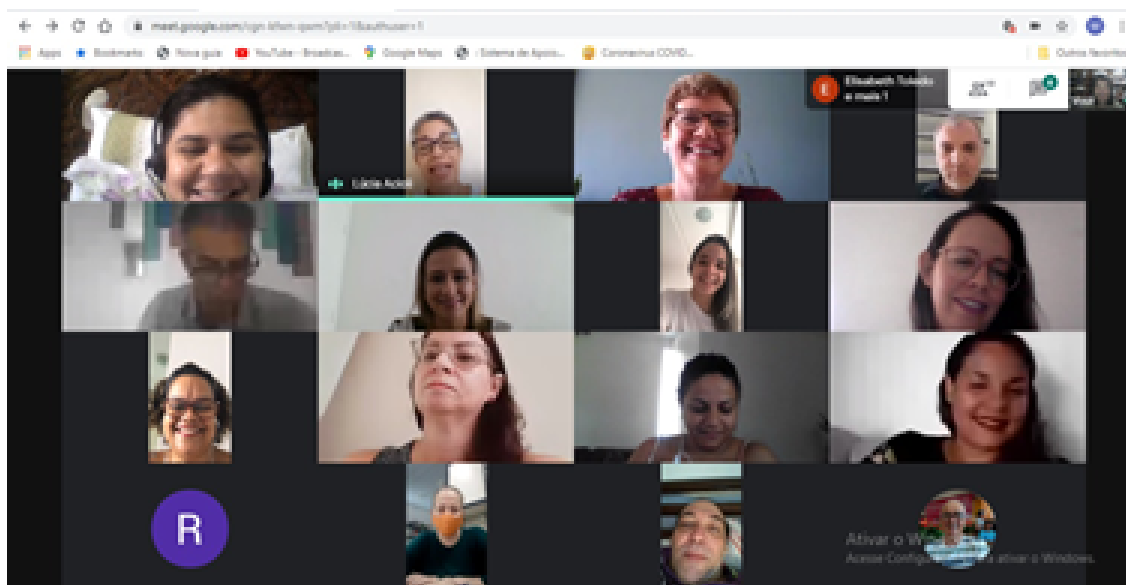
integrar serviços em rede no âmbito da saúde pública é, na realidade, a única forma de se garantir ao cidadão e à coletividade a integralidade da assistência à saúde pelo fato de a saúde, conforme definida no art. 7º, II, da Lei n.º 8.080, de 1990, não ser passível de ser cumprida no território de um único ente federativo, e sim dentro de um sistema nacional que deve se regionalizar.

Diante dessa reflexão e da vivência da experiência do quarteto, pode-se concluir que a responsabilidade de fazer cumprir os normativos do SUS no território depende de um sistema nacional integrado, ou seja, das três esferas atuando conjuntamente e fortalecendo o ente municipal, mas respeitando o princípio da direção única, sendo que a responsabilidade por seus usuários é do município. Além disso, para integrar os serviços em rede, o trabalho deve ser articulado entre as áreas técnicas internamente, desde o Ministério da Saúde, a secretaria estadual e, por fim, as secretarias municipais de saúde e outras instituições que fazem parte desse sistema, como o Cosems, os conselhos de classe, o controle social etc. Não há como se falar em garantir saúde ao povo brasileiro em

sua integralidade, universalidade e equidade sem se falar em coordenação do cuidado, ou seja, na articulação de ações e serviços compartilhados e integrados em uma determinada região de saúde.

Por meio da experiência de integração das apoiadoras do MS, pode-se concluir, também, que é um grande desafio ao SUS ser capaz de oferecer ações e serviços integrados, uma vez que a postura de compartilhamento não depende de institucionalização, ela depende de pessoas, o que, por vezes, dificulta a formação de redes de atenção efetivas.

**Figura 5** – Reunião do Grupo Integração para alinhar ações no território



Fonte: Arquivo pessoal.

## REFERÊNCIAS

ALAGOAS (Estado). Decreto n.º 69.541, de 20 de março de 2020. Declara a situação de emergência no Estado de Alagoas e intensifica as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do covid – 19 (Coronavírus) no âmbito do Estado de Alagoas, e dá outras providências. **Diário Oficial do Estado de Alagoas**, Maceió, p. 1, 21 mar. 2020.

BRASIL. Ministério da Economia. **Instrução Normativa n.º 21, de 16 de março de 2020**. Altera a Instrução Normativa n.º 19, de 12 de março de 2020, que estabelece orientações aos órgãos e entidades do Sistema de Pessoal Civil da Administração Pública Federal – SIPEC, quanto às medidas de proteção para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (covid-19). **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, p. 17, 17 mar. 2020.

CONFERÊNCIA NACIONAL DE EXPERIÊNCIAS DO PROJETO “SÍFILIS NÃO”: Apoiadores em Ação, 1., 24-26 nov. 2020. **Anais** [...]. Natal: SEDIS/UFRN, 2020. Disponível em: [https://coneps.sifilisnao.com.br/wp-content/uploads/2020/11/CONEPS\\_em\\_acao\\_26\\_11\\_20.pdf](https://coneps.sifilisnao.com.br/wp-content/uploads/2020/11/CONEPS_em_acao_26_11_20.pdf). Acesso em: 22 nov. 2020.

SANTOS, L. Integração das ações e serviços de saúde descentralizados em Rede de Atenção à Saúde. **Biblioteca Virtual em Saúde**, 2012. Disponível em: <https://bit.ly/2VhWUuc>. Acesso em: 8 nov. 2020.

BATE-PAPO com apoiadores de pesquisa e intervenção do projeto “Sífilis Não”. [S. l.: s. n.], 4 ago. 2020. 1 vídeo. Disponível em: [https://www.youtube.com/watch?v=SQkxmn5\\_9N0&t=3s](https://www.youtube.com/watch?v=SQkxmn5_9N0&t=3s). Acesso em: 22 nov. 2020.

# EXPERIÊNCIA DO APOIO INSTITUCIONAL: UMA INTERAÇÃO COM A UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO – DA TEORIA À PRÁTICA EM SAÚDE

Josilene Costa\*  
Esdras Azevedo\*  
Mariana Cunha\*  
Claudia Costa\*  
Silvia Viana\*\*

## RESUMO

Este relato trata de duas ações desenvolvidas por meio de parceria com a Universidade Federal do Maranhão (UFMA). A primeira foi a realização de visitas à Superintendência Estadual do Ministério da Saúde no Maranhão (Sems/MA) dos acadêmicos do sexto período de Enfermagem, com o objetivo de conhecer os processos de trabalho do órgão, alcançando maior compreensão sobre a prática da Gestão do SUS. Outra ação foi a participação dos apoiadores da Seção de Apoio Institucional e Articulação Federativa (Seinsf) da Sems/MA na execução da pesquisa intitulada “Apoio Institucional na Atenção Básica do Maranhão: análise das estratégias em execução”, cujo objetivo geral é analisar as estratégias de apoio institucional e as práticas de cogestão na Atenção Primária à Saúde do SUS no Maranhão.

**Palavras-chave:** Parceria institucional. Troca de experiências. SUS. Cogestão.

## INTRODUÇÃO

Em 2017, a Universidade Federal do Maranhão (UFMA) e a Superintendência Estadual do Ministério da Saúde no Maranhão (Sems/MA) firmaram parceria para viabilizar visitas supervisionadas aos discentes da disciplina “Gestão e Gerência da Rede Básica de Saúde”, do curso de Enfermagem da UFMA.

A proposta da visita é proporcionar a redução da distância

---

\* Seção de Apoio Institucional e Articulação Federativa (Seinsf) da Superintendência Estadual do Ministério da Saúde no Maranhão (Sems/MA). E-mail: apoionucleoma@saude.gov.br

\*\* Professora da Universidade Federal do Maranhão (UFMA). E-mail silvia.viana@ufma.br.

entre a teoria acadêmica e a prática, permitindo novos aprendizados sobre a corresponsabilidade das três esferas de governo para consolidação do SUS, uma vez que há visita também à Secretaria Estadual de Saúde (SES) e ao Conselho dos Secretários Municipais de Saúde (Cosems). Dessa forma, por meio das visitas, os futuros enfermeiros compreendem melhor temas como gestão, gerência e governança do SUS no estado.

Na Sems/MA, a Seção de Apoio Institucional e Articulação Federativa (Seinsf), de forma integrada com os demais setores da Superintendência, compartilha com os discentes as diversas competências de cada área, fazendo com que haja troca de experiências, agregando mais conhecimento a todos os envolvidos. Com isso, espera-se contribuir cada vez mais para a disseminação do conhecimento da vivência em relação às políticas de saúde, sua gestão e gerência.

Além disso, foi desenvolvida também a pesquisa intitulada “Apoio Institucional na Atenção Básica do Maranhão: análise das estratégias em execução”, cadastrada na plataforma Brasil, CAAE: 17654418.1.0000.5087, e aprovada no Comitê de Ética, com vigência até maio de 2022. A pesquisa vem sendo executada por um grupo institucionalizado, formado em novembro de 2018, composto por um titular e um suplente de cada órgão: a UFMA, que conta com a representação de cinco docentes; a Sems/MA; a SES/MA; e o Cosems/MA.

Essa pesquisa tem como objetivos específicos: *i*) compreender a formulação do apoio institucional na atenção primária no MA; *ii*) identificar as estratégias do apoio institucional na atenção primária desenvolvidas pelo estado constantes nos documentos oficiais; *iii*) levantar as práticas de cogestão estadual, federal e interinstitucional do SUS no Maranhão e os facilitadores e dificultadores para a organização e a execução do apoio institucional.

A expectativa da Seinsf/Sems/MA é consolidar a parceria entre os diversos apoiadores do estado para que se possa desenvolver estratégias mais efetivas na saúde e contribuir para melhorar a gestão do Sistema Único de Saúde (SUS).

## METODOLOGIA

Para a realização das visitas supervisionadas, o Departamento de Saúde Pública da UFMA solicitou à Sems/MA uma proposta de agenda para a visita de grupo de discentes. A Seinsf, por sua vez, atendeu à demanda e organizou a realização da visita. Nesta, os discentes conheceram as diferentes áreas do órgão, das quais foram apresentadas as competências, trâmites e processos de trabalho. Após isso, os alunos assistiram a uma apresentação, realizada por um apoiador da Seinsf, sobre o Regi-

mento Interno da Superintendência, previsto na Portaria n.º 1.419, de 8 de junho de 2017, que aprova os Regimentos Internos e o Quadro Demonstrativo de Cargos em Comissão e das Funções de Confiança das unidades integrantes da Estrutura Regimental do Ministério da Saúde. Depois, um representante da Seção de Auditoria (Seaud) e do Programa Médicos pelo Brasil explanaram um pouco mais sobre suas competências no SUS.

Por sua vez, a pesquisa “Apoio Institucional na Atenção Básica do Maranhão: análise das estratégias em execução” foi conduzida com a participação de representantes (titulares e suplentes) da Sems/MA, da SES/MA e do (Cosems), sob coordenação da UFMA, com a representação de cinco docentes.

Sua execução obedeceu a um cronograma de atividades mensais para alinhamento e desenvolvimento da pesquisa, resultando em ações como:

1. Apresentação oficial da pesquisa para a nova equipe da Secretaria Adjunta de Atenção Primária e Vigilância em Saúde da SES/MA e demais instituições parcerias, ocorrida em maio de 2019.
2. Videoconferências com os apoiadores do Cosems/MA.
3. Seminário Estadual sobre Apoio Institucional, em novembro de 2019, que mobilizou os 217 municípios do estado e no qual foi realizada uma “Mostra de Boas Práticas” sobre a temática, com muitos trabalhos inscritos e selecionados para exposição.
4. Entrevistas com apoiadores do Cosems/MA, em março de 2020.
5. Visita à Defensoria Pública para apresentação da pesquisa e estabelecimento de parceria, também em março.
6. Entrevistas com gestores regionais, on-line, via Google Forms (em curso).
7. Agendamento de roda de conversa para apresentação da pesquisa aos coordenadores das comissões interinstitucionais das regionais e posterior entrevistas.
8. Webinar, realizado em junho de 2020, com o tema “Os Desafios do Apoio Institucional na Pandemia da Covid-19”, que possibilitou a interação entre os mais de 100 participantes representantes das 19 regionais de saúde, gestores municipais, técnicos da Seinsf/Sems/MA e da Secretaria de Atenção Primária à Saúde (Saps) do MS,<sup>1</sup> da SES/MA, do Cosems e da UFMA.

A metodologia da pesquisa envolveu diferentes abordagens para o levantamento das ações de cogestão existentes na relação entre os entes federados. As representantes da universidade fizeram uma análise histórico-estrutural de documentos oficiais, que foram disponibilizados pelas instituições participantes da pesquisa, e estão realizando um diagnóstico institucional e organizacional para a identificação de nós críticos e os fatores facilitadores das ações para o cumprimento das práticas recomen-

---

<sup>1</sup> A participação da Saps ocorreu em decorrência de articulação da Seinsf/Sems/MA.

dadas pela legislação e normas operacionais do Ministério da Saúde e da própria SES/MA.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

De acordo com relatos dos supervisores durante a visita, a prática supervisionada permite a cada discente melhorar seu conhecimento sobre o funcionamento e os papéis dos diferentes atores na cogestão compartilhada do SUS.

A parceria estabelecida proporcionou às instituições participantes os seguintes resultados:

- Conhecimento da estrutura da Sems/MA, bem como da dinâmica de funcionamento das seções com as respectivas competências e atribuições.
- Troca de saberes entre as instituições, uma vez que as professoras que supervisionam a visita detêm um conhecimento muito rico em saúde, pois são da área e nela atuam.
- Discussão e compreensão do papel e das atribuições da Sems/MA diante da necessidade de (re)organização do modelo de atenção à saúde, com cogestão dos entes federal, estadual e municipais.

**Figura 1** – Registros da visita dos discentes de Enfermagem da UFMA à Sems/MA



Fotos: Seinsf/Sems/MA.



Ademais, a parceria entre Sems/MA e UFMA na pesquisa sobre o apoio institucional resultou em várias ações proveitosas, como: colaboração da Seinsf/Sems/MA nas entrevistas; organização e participação no Seminário Estadual de Apoio Institucional; colaboração na organização do webinar; e articulação para participação de apoiadores da Saps/MS no webinar “Os Desafios do Apoio Institucional na Pandemia da Covid-19”.

**Figura 2** – Registros de reuniões do grupo de pesquisa coordenado pela UFMA



Fotos: Seinsf/Sems/MA.

Portanto, a experiência de participação nessas ações resultou em muito valor agregado para a equipe da Seinsf/Sems/MA enquanto apoiadores institucionais do Ministério da Saúde no Maranhão, pois foi uma oportunidade de conhecer mais de perto a realidade e a prática dos diferentes atores no estado. Ao mesmo tempo, a Sems/MA torna-se mais visível como ente federal, além de compartilhar ações, sejam na área de gestão, assistência, apoio ou articulação.

Todavia, nota-se que, para uma participação mais eficaz dos apoiadores da Seinsf em ações como essas, há necessidade primordial de melhorar a qualificação dos apoiadores institucionais de forma efetiva, por meio da oferta de capacitações, nos moldes do que ocorre no Projeto Rede Colaborativa, que envolve os apoiadores do Cosems.<sup>2</sup>

## CONCLUSÃO

A experiência de integração com a UFMA promoveu ampliação da capacidade de análise dos participantes; propiciou aprendizados; proporcionou apoio às equipes de saúde; viabilizou qualificação do planejamento; aprimorou a percepção de vários olhares para um objetivo comum; permitiu a construção de um Sistema Único de Saúde cada dia

<sup>2</sup> Mais informações sobre o projeto estão disponíveis em: <https://hospitais.proadi-sus.org.br/projetos/85/rede-colaborativa>.

melhor; fomentou a participação em espaços colegiados como dispositivos para cogestão em saúde; e ampliou a participação dos usuários para o efetivo controle social.

A parceria com a UFMA confirmou o importante papel a Sems/MA enquanto apoiador institucional, permitindo o desenvolvimento de múltiplas ações conjuntas no sentido de melhorar o resultado do trabalho dos apoiadores. Mesmo com os inúmeros desafios diante da necessidade de institucionalização das diferentes modalidades de apoio institucional, é possível perceber que os apoiadores da Seinsf/Sems/MA têm um papel fundamental e estratégico para a efetivação deste apoio.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n.º 1.419, de junho de 2017.** Aprova os Regimentos Internos e o Quadro Demonstrativo de Cargos em Comissão e das Funções de Confiança das unidades integrantes da Estrutura Regimental do Ministério da Saúde. Brasília, DF: MS, 2017. Disponível em: [https://www.in.gov.br/materia/-/asset\\_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/19106553/do1-2017-06-09-portaria-n-1-419-de-8-de-junho-de-2017-19105998](https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/19106553/do1-2017-06-09-portaria-n-1-419-de-8-de-junho-de-2017-19105998). Acesso em: 30 set. 2020.

# APLICABILIDADE DA ATRIBUIÇÃO REGIMENTAL DO APOIADOR VISANDO ESTRATÉGIAS PARA O FORTALECIMENTO DAS PRÁTICAS DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Silvano de Souza Fonseca\*

Aurinete Silva de Souza\*

## RESUMO

Este relato de experiência resulta da participação da Seção de Apoio Institucional e Articulação Federativa (Seinsf) da Superintendência Estadual do Ministério da Saúde no Amazonas (Sems/AM) na Oficina Introdutória de Monitoramento e Avaliação ocorrida nos dias 21 e 22 de novembro de 2019 no Hotel Blue Tree em Manaus/AM. Com carga horária de 16 horas, a oficina contou com a participação de todos os entes locais ligados à saúde. Nessa oficina, foram realizados alinhamentos conceituais e prática de monitoramento e avaliação, bem como a troca de experiência por meio de grupos de trabalho.

**Palavras-chave:** Apoio institucional. Monitoramento e avaliação.

## INTRODUÇÃO

O monitoramento e a avaliação são ferramentas potentes para qualificar a gestão do Sistema Único de Saúde (SUS). O monitoramento tem o propósito de subsidiar os gestores com informações mais simples e tempestivas sobre a operação e os efeitos dos programas, resumidas em painéis ou sistemas de indicadores de monitoramento. A avaliação tem o propósito de subsidiar gestores com informações aprofundadas e detalhadas sobre o funcionamento e os efeitos dos programas, levantadas nas pesquisas de avaliação (JANNUZZI, 2009). O monitoramento e a avaliação (M&A) estão presentes no dia a dia de diferentes agentes públicos e em muitos setores do Ministério da Saúde (MS), assim como nas Superintendências Estaduais do Ministério da Saúde (Sems), conforme suas competências regimentais previstas no Decreto n.º 8.901/2016, e nas portarias n.º 1.844/2016 e n.º 1.419/2017.

---

\* Seção de Apoio Institucional e Articulação Federativa (Seinsf) da Superintendência Estadual do Ministério da Saúde no Amazonas (Sems/AM). E-mail: apoionucleoam@saude.gov.br.

O desenvolvimento do monitoramento e da avaliação no MS deve fortalecer as ações e as atividades das diferentes áreas, como ferramentas de trabalho para a avaliação das políticas de saúde nos territórios.

Para tanto, a Coordenação-Geral de Monitoramento e Avaliação (CGMA) do c/MS fez uma parceria com o Instituto de Saúde Coletiva (ISC) da Universidade Federal da Bahia (UFBA) para realizar, entre outros objetivos, ações de capacitação em monitoramento e avaliação para as Sems e demais atores da saúde nos estados. Assim, tendo em vista as novas funções atribuídas por meio do novo regimento do MS, à CGMA cabe viabilizar a realização das atividades pactuadas nessa parceria, como prerrogativas inerentes às suas atribuições regimentais. Nesse contexto, a Seção de Apoio Institucional e Articulação Federativa (Seinsf/Sems/AM) participou desta oficina de aprimoramento, visto que suas competências e atribuições também preveem atividades de monitoramento e avaliação.

Este relato trata da experiência vivenciada por apoiadores institucionais da Seinsf/AM durante a Oficina de Monitoramento e Avaliação realizada pelo ISC/UFBA em Manaus/AM, no Hotel Blue Tree, nos dias 21 e 22 de novembro de 2019.

## METODOLOGIA

A metodologia proposta pela oficina contava com dois momentos a cada dia: exposição dialogada e trabalhos de problematização em grupo, com posterior apresentação dos resultados de cada grupo para os demais participantes.

No primeiro dia, as facilitadoras apresentaram o tema “Avaliação em saúde”, em que foram apresentados: conceitos, objetivos e usos; objeto e foco da avaliação; principais dimensões e atributos; perspectivas avaliativas. Nesse mesmo dia, a proposta de trabalho em grupo consistia na identificação de problemas e intervenções em saúde a partir do acesso à Sala de Apoio à Gestão Estratégica (Sage).<sup>1</sup>

Já no segundo dia pela manhã, conforme a programação do evento, a exposição dialogada teve como tema “A avaliabilidade ou pré-avaliação e a construção de modelos lógicos”. Em seguida, foi realizado trabalho em grupo sobre análise da plausibilidade do modelo lógico e desenho de estudo de pré-avaliação.

Na parte da tarde, foram apresentados os critérios, indicadores e padrões e a construção de painéis de monitoramento, tema sobre o qual os grupos se debruçaram novamente para evoluir nas atividades propostas.

---

<sup>1</sup> Disponível em: <https://sage.saude.gov.br/>.

O evento também contou com uma mesa de apresentação de experiências exitosas de avaliação e monitoramento por atores locais.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A Portaria n.º 1.419/2017 trouxe um papel muito importante para o apoio institucional, visto que afirma, em seu artigo 179, incisos I, VII e X, que é competência das Seinsf o monitoramento e a avaliação no que tange à implementação de ações do SUS, à qualificação dos instrumentos de gestão, bem como aos impactos para a gestão de saúde no âmbito do SUS. A Seinsf tem a responsabilidade de monitorar e avaliar nas diversas vertentes em que atua, por isso, o convite para participar da oficina é uma oportunidade de qualificação dos servidores da Seinsf para atuar de forma mais efetiva e com maior competência nas ações e nas demandas que lhe são atribuídas.

Durante as atividades práticas desenvolvidas na oficina, nosso grupo de trabalho identificou um problema de saúde a partir de dados observados por meio da Sala de Apoio à Gestão Estratégica (Sage).<sup>2</sup> Utilizando um quadro com uma tabela simples, o grupo aplicou as estratégias de monitoramento e avaliação apresentadas pelas professoras da UFBA facilitadoras da ação educativa.

**Figura 1** – Registros fotográficos das atividades durante a Oficina de Monitoramento e Avaliação



Fotos: Seinsf/Sems/AM.

<sup>2</sup> Disponível em: <https://sage.saude.gov.br/>.

Foi possível observar que o monitoramento e a avaliação não têm um fim em si mesmos, são estratégias para ajudar a execução do planejamento, visto que este não pode ser estático. Um plano precisa ser constantemente monitorado para receber ajustes quando redirecionamentos forem necessários ao sucesso das ações planejadas. E, para que o planejamento se concretize, todas as áreas envolvidas no processo precisam institucionalizar o monitoramento e a avaliação em suas rotinas de trabalho, pois de nada valerá ter um plano que somente será avaliado ao final da atividade proposta, quando já não será mais possível realizar nenhuma intervenção.

## CONCLUSÃO

Com a capacitação ofertada por meio da oficina, os servidores da Seinsf puderam refletir sobre os conteúdos e as habilidades técnicas envolvidas no monitoramento e na avaliação, bem como seu uso no cotidiano de trabalho do apoio institucional.

As atividades em grupos realizadas na oficina permitiram: o desenvolvimento de habilidades relacionadas à seleção de prioridades e ao uso da avaliação; a avaliabilidade (ou pré-avaliação) e construção de modelos lógicos; a fixação de conceitos, critérios, indicadores e padrões; e as possibilidades de institucionalização de práticas de avaliação e monitoramento no território.

Um fator negativo que nos chamou atenção foi a duração da oficina, que foi muito curta para a complexidade e a densidade dos conteúdos ministrados. Consideramos que se fosse disponibilizado mais um dia, com certeza seria possível aprofundar algumas reflexões e discussões, tornando a oficina mais proveitosa.

A partir da nossa interação na Oficina de Monitoramento e Avaliação, observamos que quase todos os participantes certificados já tinham algum domínio sobre o assunto e o utilizavam na prática de suas atividades laborais. Nesse sentido, os direcionamentos conceituais foram fundamentais para o aperfeiçoamento de suas ações, contribuindo para o fortalecimento do SUS e da qualidade dos serviços de saúde prestados à população.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n.º 1.419, de 8 de junho de 2017.** Aprova os Regimentos Internos e o Quadro Demonstrativo de Cargos em Comissão e das Funções de Confiança das unidades integrantes da Estrutura Regimental do Ministério da Saúde. Brasília, DF: MS, 2017. Disponível em: <https://bit.ly/2IGehCx>. Acesso em: 30 set. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n.º 1.844 de 13 de outubro de 2016.** Redefine a atuação e dá diretrizes para o funcionamento dos Núcleos Estaduais do Ministério da Saúde (Nems). Brasília, DF: MS, 2016. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt1844\\_13\\_10\\_2016.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt1844_13_10_2016.html). Acesso em: 30 set. 2020.

BRASIL. Presidência da República. **Decreto n.º 8.901, de 10 de novembro de 2016.** Aprova a Estrutura Regimental e o Quadro Demonstrativo dos Cargos em Comissão e das Funções de Confiança do Ministério da Saúde [...]. Brasília, DF: PR, 2016. [Revogado pelo Decreto n.º 9.795, de 2019]. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2016/decreto/D8901.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2016/decreto/D8901.htm). Acesso em: 30 set. 2020.

JANNUZZI, P. M. *et al.* Estruturação de sistemas de monitoramento e especificação de pesquisas de avaliação: os problemas dos programas públicos são. *In: ESCOLA NACIONAL DE ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA (org.). Cadernos reflexões para a Ibero-américa: avaliação de programas sociais.* Brasília, DF: Enap, 2009. v. 1, p. 101-138.

# APOIO INSTITUCIONAL E ACOMPANHAMENTO DE MEDIAÇÃO SANITÁRIA: UMA EXPERIÊNCIA NO ESTADO DE MINAS GERAIS

Leonardo Augusto Mesquita Vieira\*

Lívia Custódio Puntel Campos\*

Roberta Iara Borges\*

Mariângela Soares Nogueira\*

Rimena Gláucia Dias de Araújo\*

## RESUMO

Trata-se de um relato de experiência da participação da Seção de Apoio Institucional e Articulação Federativa (Seinsf) da Superintendência Estadual do Ministério da Saúde em Minas Gerais (Sems/MG) no processo de mediação sanitária para apoio à implementação da política de saúde de atenção às urgências e emergências, em decorrência das dificuldades de sustentabilidade e prestação de serviços de alta e média complexidade de duas entidades da microrregião de Araxá. O processo de mediação sanitária resultou em um consenso e comprometimento entre os entes para o aporte financeiro das entidades e a priorização da implantação da Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE) na macrorregião, além do aperfeiçoamento da atuação da Seinsf/Sems/MG no território.

**Palavras-chave:** Saúde. Mediação. Atenção às urgências e emergências.

## INTRODUÇÃO

O presente relato trata da participação da Seção de Apoio Institucional e Articulação Federativa (Seinsf) da Superintendência Estadual do Ministério da Saúde em Minas Gerais (Sems/MG)<sup>1</sup> no processo de mediação sanitária promovido pelo Centro de Apoio Operacional das Promotorias de Justiça de Defesa da Saúde (CAO-Saúde/MPMG) entre estado, município, Conselho Estadual, Conselho Municipal de Saúde e Federação

---

\* Seção de Apoio Institucional e Articulação Federativa (Seinsf) da Superintendência Estadual do Ministério da Saúde em Minas Gerais (Sems/MG). E-mail: apoionucleomg@saude.gov.br

<sup>1</sup> Considerando a competência da Sems quanto ao apoio institucional e articulação federativa nas agendas estratégicas do SUS (BRASIL, 2017).



das Santas Casas de Hospitais Filantrópicos de Minas Gerais. A iniciativa teve a finalidade de trazer uma resolução para a dificuldade de sustentabilidade de duas entidades filantrópicas de alta e média complexidade, a Santa Casa de Araxá e a Casa do Caminho, que estavam sob risco de descontinuidade de atendimento devido à insuficiência de recursos.

As referidas entidades atendem à população da microrregião de saúde de Araxá, e o objetivo da iniciativa foi, com os demais entes responsáveis, identificar as principais dificuldades e as possibilidades de resolução do caso. Trata-se, portanto, de um relato de experiência sobre a atuação da Seinsf/Sems/MG no apoio à implementação da política pública de saúde no território.

O estado de Minas Gerais possui 14 macrorregiões de saúde, as quais, por sua vez, são formadas pelas microrregiões.

O presente relato trata de problemática inserida na microrregião de Araxá, que possui em sua área adstrita uma população de 187.136 habitantes, distribuídos em seus oito municípios. Essa microrregião pertence à macrorregião do Triângulo do Sul, composta por três microrregiões, totalizando 27 municípios e uma população de 781.789 habitantes.

A reformulação da Política Nacional de Atenção às Urgências é implementada nos termos da Portaria n.º 1.600 desde o ano de 2011, trazendo inovações na gestão e no cuidado no campo da urgência e emergência no SUS (BRASIL, 2011). Essa política instituiu a Rede de Atenção às Urgências RUE<sup>2</sup> no Sistema Único de Saúde (SUS).

Em âmbito estadual, estão disponíveis para a área de urgência e emergência recursos do Procedimento de Fortalecimento das Portas de Urgência e Emergência/Prouрге e do Programa de Fortalecimento e Melhoria da Qualidade dos Hospitais/Pro-Hosp. Já no âmbito federal, as entidades recebem o Incentivo de Qualificação da Gestão Hospitalar (IGH) e o Incentivo de Adesão à Contratualização (IAC), além dos recursos provenientes de emendas parlamentares.

Tendo em vista a dificuldade de manutenção dos serviços para atender à demanda pelos serviços de atenção de média e alta complexidade e a necessidade de ampliação do acesso e da sustentabilidade desses serviços, a implantação da RUE destaca-se como estratégia fundamental.

Diante da complexidade e da necessidade de maior acesso aos serviços de atenção especializada, evidencia-se que a efetivação da Política de Atenção às Urgências e Emergências e a implantação da Rede de Atenção às Urgências e Emergências requer, necessariamente, uma efe-

---

<sup>2</sup> A RUE “constitui uma rede complexa e que atende a diferentes condições (clínicas, cirúrgicas, traumatológicas, em saúde mental etc.), sendo composta por diferentes *pontos de atenção*, de forma a dar conta das diversas ações necessárias ao atendimento às situações de urgência. Desse modo, é necessário que seus componentes atuem de forma integrada, articulada e sinérgica” (BRASIL, 2013).

tiva articulação entre as três esferas de gestão para consolidar de forma organizada e sustentável tais serviços.

## METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência de apoio institucional e articulação federativa em uma iniciativa de mediação sanitária do Centro Operacional de Apoio às Promotorias de Defesa da Saúde (CAO-Saúde) do Ministério Público de Minas Gerais (MPMG) para garantia da continuidade da prestação de serviço de duas entidades filantrópicas na microrregião de Araxá.

Muito utilizada no meio jurídico, a mediação constitui uma ferramenta de resolução de questões conflituosas de forma consensual entre as partes implicadas. Por sua vez, a mediação sanitária é uma estratégia utilizada na solução de problemas para evitar o agravamento de situações que possam gerar judicialização no campo das políticas de saúde (DELDUQUE; CASTRO, 2015).

No estado de Minas Gerais, a mediação sanitária foi instituída pelo MPMG como Ação Institucional de Mediação Sanitária<sup>3</sup> – Direito, Saúde e Cidadania, sob a coordenação do CAO-Saúde/MPMG.<sup>4,5</sup>

No contexto da mediação sanitária, busca-se, consensualmente, que cada ente se responsabilize pelas ações que estão no âmbito de sua competência. Primeiramente, foram realizadas duas reuniões com exposição do problema pelas entidades, com a presença dos conselhos estadual e municipal de saúde, representantes da SES/MG, do Ministério da Saúde, por meio da Seinsf/Sems/MG e da Federação das Santas Casas e Hospitais Filantrópicos de MG (Federassantas).

Como encaminhamento para o Ministério da Saúde, foi definida a necessidade de identificação da situação do Plano de Ação Regional (PAR)<sup>6</sup> para fins de estabelecimento da RUE na macrorregião, o qual estaria em tramitação na Secretaria de Atenção Especializada (Saes).

<sup>3</sup> “Essa ação institucional nasceu da estratégia da construção de espaços democráticos, compartilhados, com respeito aos diversos saberes, que pudessem ser ocupados pelos diferentes atores sociais, protagonistas na implantação do direito fundamental da saúde, jurídicos ou não, no enfrentamento e resolução solidária das complexas demandas de saúde” (ASSIS, 2013).

<sup>4</sup> Resolução PGJ n.º 78, de 18 de setembro de 2012.

<sup>5</sup> A atuação dessa ação institucional opera no estado a partir das regiões sanitárias definidas no Plano Diretor de Regionalização de Minas Gerais (PDR-MG).

<sup>6</sup> O Plano de Ação Regional (PAR) da RUE é o documento formal representativo dos pactos assistenciais e dos gestores elaborado pelo Grupo Condutor Estadual da RUE. Esse plano apresenta um diagnóstico do conjunto de serviços de saúde que atuam na atenção às urgências e emergências em uma determinada região de saúde, bem como as lacunas e necessidades, além das estratégias necessárias para superar os problemas detectados (BRASIL, 2013).

Para atender à demanda que cabia ao Ministério da Saúde, foram utilizadas três estratégias principais: mapeamento de contexto, articulação institucional com as áreas responsáveis do Ministério da Saúde e da SES/MG e produção de consolidado documental para alinhamento da equipe que participaria das reuniões da mediação Sanitária.

Para o mapeamento do contexto, foi realizado breve levantamento sobre as características da macro e da microrregião nas quais as entidades filantrópicas estão inseridas: levantamento documental e pesquisa de normativas que pudessem subsidiar a melhor compreensão dos desafios da região, assim como pesquisa de notícias em jornais on-line. Além de pesquisa de normativas na internet, foi feita consulta à área técnica do Departamento de Gestão Interfederativa e Participativa (Dgip/SE) do Ministério da Saúde sobre as últimas normativas vigentes e à Secretaria de Atenção Especializada à Saúde (Saes/MS) sobre os recursos do MS aportados na microrregião.

No que tange à articulação institucional, realizou-se contato com a Saes para solicitar informações sobre o andamento do PAR na secretaria e verificar a possibilidade de agilidade do processo, visto a grave situação da microrregião. Ante a resposta da Saes, entramos em contato com a área técnica da SES/MG para identificação da fase na qual se encontra o PAR para a implantação da RUE.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Das pesquisas realizadas e dos contatos mantidos com as áreas técnicas do Dgip/SE/MS e da Saes, foram encontrados os seguintes documentos: *i) Manual instrutivo da Rede de Atenção às Urgências e Emergências no Sistema Único de Saúde (SUS); ii) Diagnóstico Situacional – Saúde, Macrorregião Triângulo do Sul (Memorando Circular SES/MG/MPMG); iii) Portaria n.º 1.600, de 7 de julho de 2011, que reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde (SUS); e iv) Plano Diretor de Regionalização (PDR/SUS-MG), além das atas das reuniões anteriores.*

No contato com a Saes, verificou-se que o PAR não havia sido enviado ao MS. Realizou-se, então, contato com a área técnica responsável da SES/MG, a qual nos informou que a previsão de finalização e encaminhamento seria em novembro de 2020, sendo esta a última macrorregião do estado de Minas Gerais a implantar a RUE.

Diante dessas informações, foi consolidado um documento técnico com o contexto e as informações resultantes dos contatos com a Saes e SES/MG. O documento foi produzido conjuntamente e, além do registro das ações da Sems, teve a finalidade de subsidiar a Sems na reunião de

mediação sanitária que ocorreria com a presença de todos os entes interessados.

Na última reunião de mediação sanitária, realizada em 3 de março de 2020, ficou acordado um repasse financeiro do município de Araxá e dos demais municípios da microrregião para as entidades.<sup>7</sup> No que tange especificamente ao MS, definiu-se que a Sems acompanhará o andamento do processo de tramitação do PAR da RUE da macrorregião Triângulo Sul, a partir do momento que esta for enviada à Saes pela SES/MG.

**Figura 1** – Reunião de mediação sanitária



Foto: Seinsf/Sems/MG.

A construção do documento técnico, precedida do mapeamento e da articulação com os entes, foi uma experiência que contribuiu para a consolidação do conhecimento da equipe a respeito do tema tratado, uma vez que nenhum membro da equipe tinha conhecimento prévio sobre o assunto. Esse percurso, por meio da organização e da análise das informações, constituiu um processo de aprendizagem em serviço a partir da análise das informações encontradas e estratégias estabelecidas a partir destas. Ademais, o registro contribuiu para a compreensão das ações mesmo que os atores sejam alterados.

A participação no processo de mediação sanitária foi outra questão enriquecedora para a equipe. Traçando um paralelo com o processo de apoio, o dispositivo da mediação sanitária contribuiu como facilitador de processos que visam à garantia de direitos, no caso, à saúde, de forma

<sup>7</sup> A oficialização do acordo e a corresponsabilidade de cada ente federado ocorreria em uma reunião agendada para 18 de março de 2020. No entanto, o advento da epidemia impediu a realização dela na data proposta inicialmente.

democrática, participativa e respeitando-se as competências dos entes. Além disso, a mediação mostrou-se um instrumento eficiente de mobilização dos responsáveis e prevenção do agravamento da situação.

## CONCLUSÃO

A implicação dos entes federados a partir do processo de mediação sanitária articulado pelo CAO-Saúde/MPMG, mostrou-se até o momento bastante efetiva no levantamento e na proposição de soluções para o problema. A articulação e a mobilização da Seinsf/Sems enquanto representação do MS no estado possibilitou a participação do órgão federal nas reuniões locais, evitando a sobrecarga do nível central, gerando economicidade e possibilitando maior agilidade na resolução da parte que lhe coube.

Ante o exposto, conclui-se que a participação da Sems e Seinsf na mediação sanitária fortaleceu o papel de representação estadual do MS da Sems/MG no estado, além de qualificar a atuação da equipe propiciando um melhor conhecimento sobre o território.

## REFERÊNCIAS

ASSIS, G. de. A ação institucional de mediação sanitária: direito, saúde e cidadania. **Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário**, Brasília, DF, v. 2, n. 2, p. 460-471, jul./dez. 2013, Brasília-DF. Anais dos III Congresso Iberoamericano de Direito Sanitário / II Congresso Brasileiro de Direito Sanitário. Disponível em: <https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/98/140>. Acesso em: 30 set. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual instrutivo da Rede de Atenção às Urgências e Emergências no Sistema Único de Saúde (SUS)**. Brasília, DF: MS, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n.º 1.419, de 8 de junho de 2017**. Brasília, DF: MS, 2017. Disponível em [https://www.in.gov.br/materia/-/asset\\_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/19106553/do1-2017-06-09-portaria-n-1-419-de-8-de-junho-de-2017-19105998](https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/19106553/do1-2017-06-09-portaria-n-1-419-de-8-de-junho-de-2017-19105998). Acesso em: 30 set. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n.º 1.600, de 7 de julho de 2011**. Reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF:

MS, 2011. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1600\\_07\\_07\\_2011.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1600_07_07_2011.html). Acesso em: 30 set. 2020.

DELDUQUE, M. C.; CASTRO, E. V. de. A mediação sanitária como alternativa viável à judicialização das políticas de saúde no Brasil. **Saúde em Debate**, v. 39, n. 105, p. 506-513, jun. 2015.

MINAS GERAIS. Ministério Público de Minas Gerais. **Resolução PGJ n.º 78, de 18 de setembro de 2012**. Dispõe sobre a criação da Ação Institucional de Mediação Sanitária – Direito, Saúde e Cidadania no âmbito do Ministério Público do Estado de Minas Gerais, sob a coordenação do Centro de Apoio Operacional das Promotorias de Justiça de Defesa da Saúde (CAOSAÚDE). Belo Horizonte: MPMG, 2012. Disponível em: [https://mpnormas.mpmg.mp.br/files/1/1/1-1-C64A-28-res\\_pgj\\_78\\_2012.pdf](https://mpnormas.mpmg.mp.br/files/1/1/1-1-C64A-28-res_pgj_78_2012.pdf). Acesso em: 30 set. 2020.

# APOIO INSTITUCIONAL NO TERRITÓRIO E O MINISTÉRIO PÚBLICO NA DEFESA DO DIREITO À SAÚDE

Nathalia Derengowski\*

## RESUMO

O Programa SUSCOM+ tem como objetivo, do ponto de vista do Ministério Público do Paraná (MPPR), direcionar um olhar mais cuidadoso para a ausculta das necessidades de saúde da comunidade e para as correspondentes providências por parte da Administração Pública. Busca-se, por meio de reuniões com os gestores e a comunidade, reconhecer na localidade as percepções predominantes de saúde da população, bem como a detecção de eventuais vazios assistenciais. Nesse cenário, a Seção de Apoio Institucional e Articulação Federativa (Seinsf) da Superintendência Estadual do Ministério da Saúde no Paraná (Sems/PR) tem sido instada a participar das reuniões do SUSCOM+ como representante do Ministério da Saúde (MS). Assim, para além do estado e dos municípios, a Seinsf, nessa parceria com o MPPR, refletindo o seu papel de articulação federativa, tem conseguido oferecer apoio institucional para o aprazimento das necessidades de saúde da coletividade, sendo partícipe na resolução da questão de saúde apresentada nas reuniões do SUSCOM+, na medida em que possibilita uma interlocução entre os membros do MPPR, gestores e controle social com as áreas finalísticas do MS.

**Palavras-chave:** Seinsf/PR. SUSCOM+. Ministério Público do Paraná. Apoio institucional.

## INTRODUÇÃO

As Seções de Apoio Institucional e Articulação Federativa (Seinsf) foram instituídas mediante a Portaria GM/MS n.º 1.844, de 13 de outubro de 2016, com suas atribuições descritas no inciso I, do art. 3º, e atividades direcionadas: ao planejamento ascendente; à organização do sistema de saúde em colaboração com os gestores; à educação permanente em saúde; à qualificação dos processos de informação em saúde; à implementação das políticas públicas em saúde; à avaliação e monitoramento das

---

\* Seção de Apoio Institucional e Articulação Federativa (Seinsf) da Superintendência Estadual do Ministério da Saúde no Paraná (Sems/PR). E-mail: apoionucleopr@saude.gov.br.

ações desenvolvidas pelo Ministério; e ao fomento da inovação da gestão do SUS.

Entre as ações desenvolvidas pela Seinsf no Paraná, destaca-se sua atuação no apoio institucional ao Ministério Público do Estado do Paraná (MPPR), o qual, por meio do Centro de Apoio Operacional das Promotorias de Proteção à Saúde (Caop Saúde),<sup>1</sup> atua na defesa dos direitos sociais e individuais indisponíveis, notadamente, para a efetivação da acesso universal e igualitário às ações e serviços públicos de saúde, cabendo-lhe, ainda, velar e promover a plena participação da comunidade, como diretriz do Sistema Único de Saúde (SUS).<sup>2</sup>

Assim, por meio desse pressuposto, o Caop Saúde contribui para a definição das políticas institucionais de saúde e responde pela execução de planos e programas institucionais, além de estabelecer intercâmbio permanente com entidades ou órgãos públicos ou privados que atuem em áreas afins, para a obtenção de elementos técnicos especializados necessários ao desempenho de suas funções.<sup>3</sup>

Caracterizado pelo espírito de cooperação entre todos os participantes e sendo uma inovação interinstitucional de diálogo e transformação, o Programa SUSCOM+, desde 2018, tem contado com presença da Seinsf/PR em algumas de suas audiências e reuniões. Essa participação tem proporcionado à Seinsf/PR uma experiência única de apoio institucional e articulação federativa, haja vista o possível contato com diversos atores, tais como Conselhos de Saúde, gestores municipais e coletividade, e a possibilidade de ser um elo legítimo entre esses atores e o Ministério da Saúde.

Assim, este relato tem como objetivo, além de apresentar uma experiência exitosa de compromisso com a saúde pública, expor a possibilidade de interlocução e união entre esferas de poder distintas, com a finalidade de atender aos anseios de saúde da comunidade.

## METODOLOGIA

A experiência em pauta ocorreu no município de Capanema/PR, em 28 de março de 2018. Naquela ocasião, por meio de uma reunião

---

<sup>1</sup> O Centro de Apoio Operacional das Promotorias de Justiça (Caop) de Proteção à Saúde Pública tem o papel de contribuir tecnicamente para o trabalho dos promotores, que atuam como autores de ações e agentes de fiscalização em defesa dos direitos do cidadão e da coletividade no acesso aos serviços de saúde. O acolhimento respeitoso, a devida integralidade e a igualdade no atendimento são valores que devem nortear as atividades do Ministério Público. Disponível em: <https://saude.mppr.mp.br/pagina-3.html>. Acesso em: 21 set. 2020.

<sup>2</sup> Arts. 127, 197 e inc. III do art. 198 da Constituição federal (CF).

<sup>3</sup> Disponível em: <https://saude.mppr.mp.br/pagina-3.html>. Acesso em: 21 set. 2020.



comunitária, estiveram presentes representantes do MPPR, prefeito e vice-prefeito do município, representante da Secretaria de Estado da Saúde (SES), do Ministério da Saúde (MS), presidente do Conselho Municipal de Saúde (CMS), além de cidadãos que compõem a comunidade.

A fim de selecionar a necessidade de saúde com maior problema e carência institucional, após debate público e votação, definiu-se como prioridade para atuação da gestão local, no que concerne à atenção primária, tema afeto à saúde mental, qual seja, a reimplantação de Centro de Atenção Psicossocial (Caps).

Para atuar em face da referida prioridade, foi firmado Termo de Compromisso entre as autoridades presentes, segundo o qual a demanda seria cumprida até o mês de agosto de 2018. O Ministério da Saúde, tendo como representante a então chefe da Seinsf/PR, comprometeu-se a enviar esforços para a concretização do quanto eleito pela comunidade na área de saúde mental.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

O município de Capanema/PR, por meio da Secretaria Municipal de Saúde atendeu ao prazo estipulado no Termo de Compromisso e, em agosto de 2018, concluiu a implantação do Centro de Atenção Psicossocial tipo I, o qual fora viabilizado legalmente pelo Ministério da Saúde mediante a Portaria n.º 2.667, de 24 de agosto de 2018, publicada no Diário Oficial da União (DOU) em 27 de agosto de 2018, haja vista interlocução efetivada pela Seinsf/PR e a área técnica do Ministério da Saúde responsável pela habilitação de Caps.<sup>4</sup>

Nesse sentido, é importante melhor detalhar a ação da Seinsf, que, para a publicação da referida portaria, necessitou orientar o município para a elaboração de plano de trabalho de construção de Caps tipo 1, segundo o formato disponibilizado pelo MS, e inserção de documentos no sistema interno do MS.

Após os trâmites formais atendidos, a Seinsf, com pedido de urgência, comunicou-se com o Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (Conasems) e com o Gabinete do Ministro a fim de que o orçamento para a portaria fosse disponibilizado o quanto antes.

A possibilidade de parceria entre a Seinsf/PR e o MPPR não se exauriu nessa ação relatada, posto que, em 2019, outras parcerias e presenças institucionais da Seinsf/PR ocorreram em conjunto com MPPR, no projeto SUSCOM+, nos municípios de Maringá, Rio Negro e Tijucas do Sul.

---

<sup>4</sup> Disponível em: <https://saude.mppr.mp.br/pagina-3.html>. Acesso em: 29 out. 2020.

Em 2020, a Seinsf/PR, por meio da elaboração de boletins bimestrais, passou a documentar o monitoramento da inserção dos instrumentos de gestão do SUS no sistema DigiSUS Gestor – Módulo Planejamento (DGMP), tendo o MPPR como um dos destinatários da publicação. Nesse sentido, o MPPR, a par das informações disponibilizadas, passou a elaborar ofícios circulares destinados às Promotorias das comarcas do estado, solicitando que estas realizem procedimentos junto aos municípios pendentes para a inserção dos documentos no DGMP, conforme preconiza a legislação sobre o assunto.

## CONCLUSÃO

De fato, atuações de membros do Ministério Público muitas das vezes são determinantes para o cumprimento do direito à saúde. O Caop Saúde do MPPR representa, de forma exemplar, seu papel de fiscal da lei no que tange à legislação da saúde. De modo complementar, a presença de Seções de Apoio Institucional e Articulação Federativa nas Superintendências Estaduais do Ministério da Saúde, em todos os estados, direcionadas às peculiaridades de cada território, mostra-se enquanto representante do próprio Ministério da Saúde, capaz de proporcionar uma melhor interlocução entre a sede e os atores locais, além de efetivar ações institucionais, como se pôde observar neste relato.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n.º 1.844, de 13 de outubro de 2016**. Redefine a atuação e dá diretrizes para o funcionamento dos Núcleos Estaduais do Ministério da Saúde (Nems). Brasília, DF: MS, 2016. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt1844\\_13\\_10\\_2016.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt1844_13_10_2016.html). Acesso em: 29 out. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n.º 2.667, de 24 de agosto de 2018**. Habilita Centro de Atenção Psicossocial – Caps e estabelece recurso do Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde a ser incorporado ao Grupo de Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar – MAC do Estado do Paraná e Município de Capanema. Brasília, DF: MS, 2018. Disponível em: <http://138.68.60.75/images/portarias/agosto2018/dia27/portaria2667.pdf>. Acesso em: 29 out. 2020.

PARANÁ. Ministério Público. **Saúde Pública**: atribuições. Curitiba: MPPR, [2020]. Disponível em: <http://www.saude.mppr.mp.br/pagina-3.html>. Acesso em: 29 out. 2020.

# A EXPERIÊNCIA DA SEINSF/PB NA CONSTRUÇÃO COLABORATIVA DO PROJETO REFERENTE À PORTARIA GM/MS N.º 1.812/2020

Claudia Luciana de S. Mascena Veras\*

Maria Eridan Pimenta Neta\*

Carinne Boto Fonseca\*

Luciani Martins Ricardi\*

## RESUMO

Este relato de experiência tem como objetivo apresentar a experiência da Seção de Apoio Institucional e Articulação Federativa da Superintendência Estadual do Ministério da Saúde na Paraíba (Seinsf/Sems/PB) no processo de apoio à Secretaria de Estado da Saúde da Paraíba (SES/PB) para a construção do Projeto referente à Portaria n.º 1.812/2020 do Ministério da Saúde, bem como o desenvolvimento dessa estratégia de construção tripartite. Utilizamos a normativa técnica referente ao objeto proposto pela portaria e os documentos indicados pela SES/PB para analisar a coerência entre as proposições e os resultados pretendidos pela gestão estadual. Apresentamos os resultados alcançados e as conclusões mais relevantes. A construção desse Projeto reflete a prática que vem sendo desenvolvida cotidianamente pela Seinsf/PB para apoiar institucionalmente os entes federativos, respeitando as especificidades e as singularidades existentes no território.

**Palavras-chave:** Apoio institucional. Sistema Único de Saúde. Gestão interfederativa. Planejamento e Gestão em Saúde.

## INTRODUÇÃO

Desde a concepção do SUS, em 1988, por meio da promulgação da Constituição Federal de 1988 (CF/88), tem-se buscado atender o art. 198 da Carta Magna, o qual prevê que as ações e os serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único.

---

\* Seção de Apoio Institucional e Articulação Federativa (Seinsf) da Superintendência Estadual do Ministério da Saúde na Paraíba (Sems/PB). E-mail: apoionucleopb@saude.gov.br.

Além da previsão constitucional relativa ao estabelecimento de uma rede regionalizada, a Lei Orgânica do SUS, Lei n.º 8.080/1990, também previu que as ações e os serviços de saúde do SUS seriam organizados de forma regionalizada e hierarquizada, acrescentando o conceito de ordenação crescente por níveis de complexidade dos serviços de saúde. Para reforçar, a Lei Complementar n.º 141/2012 previu, em seu artigo 30, §1º, que o processo de planejamento do SUS deve ser ascendente, partindo das necessidades de saúde da população em cada região.

Entretanto, o estatuto da direção única em cada esfera de governo, previsto no artigo 198, inciso I, da CF/88, sugere um desafio importante para o SUS, qual seja o de harmonizar as ações e os serviços de saúde dos três entes da Federação nos territórios. Nesse sentido, decorreram diversas normativas no intuito de orientar e incentivar a criação de redes de saúde e de estabelecer o processo de planejamento integrado entre as esferas.

Em que pese as normativas existentes, o processo de regionalização e a elaboração de planejamento integrado ainda está aquém do que preconiza a própria Constituição, e muito longe do necessário para garantir o cumprimento dos princípios de universalidade, integralidade e equidade previstos na Carta Magna de 1988. Ademais, os instrumentos de planejamento, em especial o Planejamento Regional Integrado (PRI), quando elaborados, em muitos casos ainda são incipientes, não refletindo a realidade epidemiológica ou não convergindo com os planos locais da própria região, o que provoca ações desarticuladas e uma fragmentação no SUS. Também, o financiamento para a saúde muitas vezes não favorece o planejamento ascendente e regionalizado.

É urgente a necessidade de o SUS atuar por meio do estabelecimento de Redes de Atenção à Saúde (RAS), baseadas na Atenção Primária à Saúde (APS) como coordenadora do cuidado, isso porque um sistema organizado – que funciona de forma cooperada, desenvolvendo ações de saúde por meio de suas RAS – tem o potencial de atingir maior número de usuários, garantir assistência mais qualificada, evitar o desperdício de insumos, promover a melhor alocação de recursos públicos e efetivamente melhorar as condições de saúde da população (MENDES, 2011).

Diante desse cenário e a partir de negociação tripartite, o Ministério da Saúde editou a Portaria GM n.º 1.812, de 22 de julho de 2020, a qual instituiu, para o exercício de 2020, incentivo financeiro aos estados e ao Distrito Federal para custeio de projetos voltados ao aprimoramento das ações de planejamento e regionalização da saúde, com vistas à organização da Rede de Atenção à Saúde (BRASIL, 2020).

## METODOLOGIA

A Seção de Apoio Institucional e Articulação Federativa da Superintendência Estadual do Ministério da Saúde na Paraíba (Seinsf/Sems/PB) vem desenvolvendo atividades de apoio institucional necessárias à implementação de ações do SUS de forma colaborativa ao estado, ao Conselho de Secretarias Municipais de Saúde da Paraíba (Cosems/PB) e demais atores locais no âmbito estadual.

Entre as responsabilidades e atribuições das Seinsf, destacamos o apoio ao processo de regionalização, com ênfase no fortalecimento do planejamento ascendente e da gestão compartilhada (BRASIL, 2017). Nesse sentido, a publicação da Portaria GM/MS n.º 1.812/2020 constituiu-se numa importante estratégia para o fortalecimento da articulação federativa, considerando que a própria normativa prevê a participação das Sems na execução do projeto (BRASIL, 2020).

O estado da Paraíba compreende 223 municípios, organizados em 16 regiões de saúde e três macrorregiões. Vários processos referentes à regionalização e à organização da Rede de Atenção à Saúde encontram-se em andamento e foram unificados no escopo do projeto, desenvolvido por meio de um grupo de trabalho interfederativo.

Com a definição do referido grupo de trabalho, composto pelas representações dos três entes federados (Ministério da Saúde, SES e Cosems), e posteriormente à pactuação de agenda de trabalho, a pauta disposta na Portaria GM/MS n.º 1.812 foi incorporada à agenda da Seinsf/PB e da Sems/PB, que participaram desde a primeira reunião, para apresentação da portaria, até a pactuação do projeto a ser submetido.

Na SES/PB, a elaboração do projeto esteve sob a responsabilidade da Gerência Executiva de Planejamento e Gestão (Geplag). No âmbito da Seinsf, as agendas contaram com a participação de toda a equipe técnica. No intuito de fortalecer a articulação federativa, o Cosems/PB foi também convidado, e sua participação se deu por meio da assessoria técnica.

A Geplag considerou as etapas até então desenvolvidas no âmbito do estado para a operacionalização do Planejamento Regional Integrado, utilizando como base para a elaboração do projeto os seguintes documentos:

- a. Documento Guia para a Operacionalização do Processo de Planejamento Regional Integrado, de acordo com as Diretrizes aprovadas em CIB (PARAIBA, 2019).
- b. Instrutivo para Execução da Etapa I do Processo de Implantação da Programação Geral das Ações e Serviços de Saúde (Pgass), em âmbito estadual (PARAÍBA, 2018).
- c. Projeto de Fortalecimento da Governança Regional da Paraíba (Fortalecir), realizado pelo Cosems/PB em parceria com a SES/PB (COSEMS/PB, 2019).

As agendas tiveram início ainda no final do mês de julho e aconteceram durante o mês de agosto. Em função das medidas sanitárias de distanciamento social exigidas para o enfrentamento à pandemia da covid-19, a maior parte das agendas foi realizada por meio de plataformas virtuais.

A partir dos documentos utilizados como base, a Geplag elaborou uma primeira versão do projeto, conforme modelo de projeto disponibilizado pelo Departamento de Gestão Interfederativa e Participativa do Ministério da Saúde (Dgip/SE/MS). O processo da construção colaborativa se deu a partir das sucessivas apreciações das versões enviadas pela Geplag em meio digital, seguidas de análise e discussão virtual com a equipe da Seinsf e Cosems (ver imagens no Anexo). Para o registro das contribuições da Seinsf a serem devolvidos à Geplag, foi utilizada a ferramenta de controle das alterações do Microsoft Word na edição do texto. No âmbito da SES, também participaram da elaboração do projeto representantes das redes temáticas de atenção à saúde e do Centro Formador de Recursos Humanos da Paraíba.

Para melhor estruturação das diferentes etapas do projeto, a Seinsf/PB sugeriu a utilização do diagrama de Gantt (UNITAID, 2017), ferramenta de gerenciamento de projetos que possibilita a identificação das atividades, produtos e metas necessários para a implementação do projeto. A partir do diagrama, é possível visualizar com clareza todas as atividades que serão desenvolvidas, seus respectivos produtos e metas. Para cada atividade, foram apontados os responsáveis e os prazos. Considerando as recomendações do MS e as discussões realizadas no SUS em Pauta (estratégia de educação permanente promovida pela Coordenação-Geral de Cooperação à Gestão Interfederativa – CGCI/Dgip/SE/MS) sobre o tema, foram explorados alguns conceitos para a elaboração de uma matriz de risco, com base no modelo sugerido pelo representante do Tribunal de Contas da União, incorporada ao projeto.

A versão final do projeto, elaborada pela equipe técnica da SES/PB, com o apoio institucional da Seinsf/PB e cooperação da assessoria técnica do Cosems/PB, foi apresentada para apreciação e considerações da Secretária-Executiva de Saúde da SES/PB, do Superintendente da Sems/PB e da Presidente do Cosems/PB.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

O projeto para o aprimoramento das ações de gestão, planejamento e regionalização da saúde, visando à organização e à governança da Rede de Atenção à Saúde (RAS), no âmbito do SUS no estado da Paraíba foi apresentado em três partes: *i) etapa preparatória*, para a seleção e a contratação de apoiadores, que deverão executar as atividades propos-

tas, tanto no nível central da SES/PB como em suas respectivas instâncias regionais (macrorregiões de saúde); *ii*) definição de **três metas**, que, por sua vez, resultarão na elaboração de **três macroprodutos**, quais sejam: a atualização dos planos regionais integrados das 16 regiões de saúde, a elaboração de três planos regionais integrados macrorregionais e a elaboração do Plano Estadual da RAS (que envolve a integração das redes temáticas); e *iii*) **etapa final** do projeto, que contemplou as ações referentes ao monitoramento, à prestação de contas e à avaliação. Todas as etapas preveem a participação dos três entes na execução das atividades.

Durante todo o processo de construção do projeto, a Seinsf/PB esteve colaborando com a equipe técnica da Geplag nas discussões e nas orientações necessárias, com destaque para a utilização dos instrumentos sugeridos pela seção: o modelo de projeto disponibilizado pelo Dgip, o diagrama de Gantt e a planilha para a elaboração da matriz de riscos.

A sistematização das etapas, o detalhamento das atividades previstas por meio do diagrama de Gantt, bem como o exercício de identificação dos possíveis riscos por meio da matriz de riscos evidenciaram boa parte dos desafios que deverão ser enfrentados para o aprimoramento das ações da gestão, do planejamento e da regionalização da saúde.

A portaria e o projeto também foram apresentados conjuntamente no âmbito do Conselho Estadual de Saúde da Paraíba (CES/PB) e, ao final, o projeto foi apresentado e aprovado pela Comissão Intergestores Bipartite (CIB). A construção do projeto de forma colaborativa propiciou a integração das equipes envolvidas, consideradas as respectivas responsabilidades das instâncias federativas que representam e, certamente, deverá fortalecer o apoio institucional da gestão federal do SUS.

## CONCLUSÃO

O processo de construção desse projeto reflete a prática que vem sendo construída cotidianamente pela Seinsf/PB, enquanto apoio institucional da gestão federal do SUS, articulando atores das três instâncias federativas, respeitando as especificidades e as singularidades existentes no território, bem como os esforços realizados pelos entes para o fortalecimento da regionalização no estado.

A publicação da Portaria n.º 1.812/2020 possibilitou ainda, pelo que pôde ser observado durante as reuniões entre os atores envolvidos na construção do projeto, o reconhecimento e a valorização do papel da Seinsf/PB, que se propõe a colaborar para o fortalecimento da gestão do SUS na Paraíba a partir de uma lógica que rompe com a verticalização, respeitando as particularidades do território, adotando uma postura colaborativa e proativa.

## RECONHECIMENTOS E AGRADECIMENTOS

É reconhecido o grande empenho da equipe da SES/PB, sob coordenação da equipe da Geplag, no processo de elaboração do Projeto de forma integrada, com a parceria da Sems/PB e do Cosems/PB.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Portaria GM/MS n.º 1.419, de 9 de junho de 2017. Aprova os Regimentos Internos e o Quadro Demonstrativo de Cargos em Comissão e das Funções de Confiança das unidades integrantes da Estrutura Regimental do Ministério da Saúde. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, n. 110, p. 38, 9 jun. 2017.

BRASIL. Portaria GM/MS n.º 1.812, de 22 de julho de 2020. Institui, para o exercício de 2020, incentivo financeiro de custeio, aos Estados e ao Distrito Federal, para o aprimoramento das ações de gestão, planejamento e regionalização da saúde, visando à organização e à governança da Rede de Atenção à Saúde, no âmbito do SUS. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, n. 140, p. 76, 23 jul. 2020.

CONSELHO DE SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE DA PARAÍBA. **Projeto Fortalecimento da Governança Regional da Paraíba**: Fortalecir. João Pessoa: Cosems, 2019.

MENDES, Eugênio Vilaça. **As Redes de Atenção à Saúde**. Brasília, DF: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011.

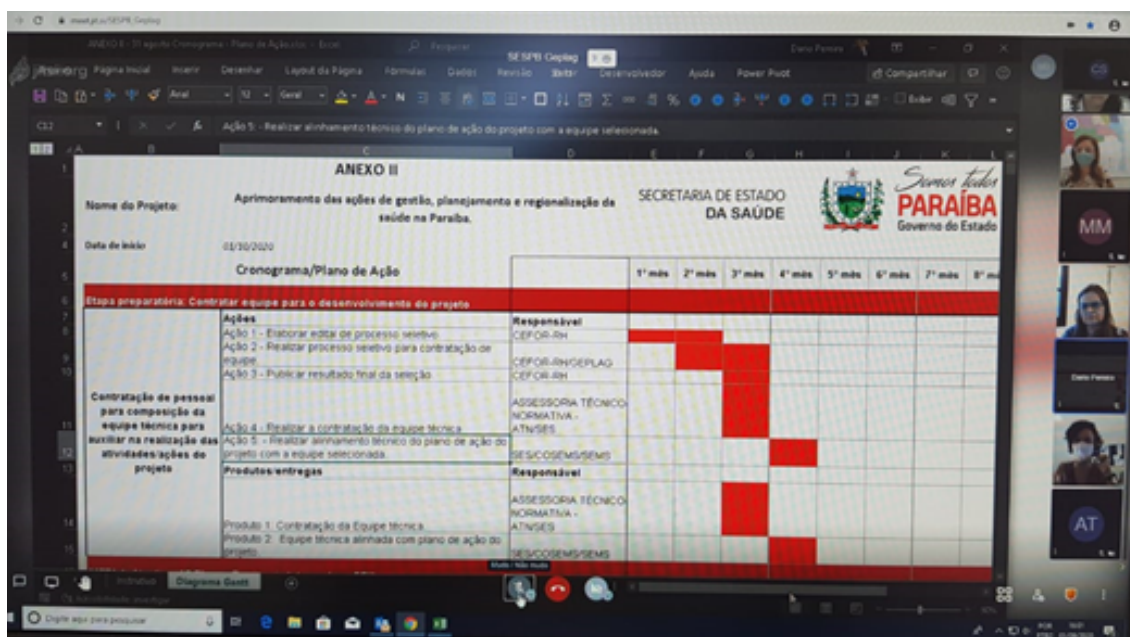
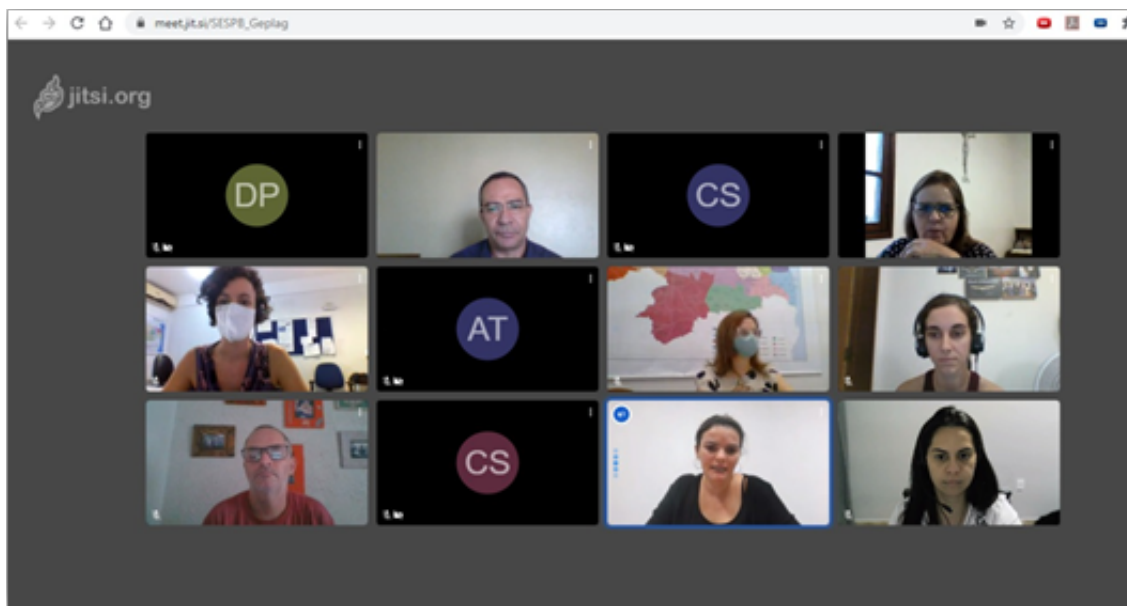
PARAÍBA. Resolução CIB n.º 128, de 3 de dezembro de 2018. Aprova a metodologia utilizada para a Etapa II (Modelagem da RAS) e para a Fase I (configuração dos itens da programação) da Etapa III da PGASS, referente à programação da assistência de média e alta complexidade. **Diário Oficial do Estado da Paraíba**, João Pessoa, p. 8, 13 dez. 2018.

PARAÍBA. Resolução CIB n.º 21, de 11 de março de 2019. Aprova o documento guia para a operacionalização do processo de Planejamento Regional Integrado. **Diário Oficial do Estado da Paraíba**, João Pessoa, p. 3-5, 27 mar. 2019.

UNITAID. **Unitaid Proposal Process**. Genebra: Unitaid, jan. 2017. p. 2. Disponível em: [www.unitaid.eu](http://www.unitaid.eu). Acesso em: 15 set. 2020. p. 2



## ANEXO – IMAGENS DAS REUNIÕES VIRTUAIS DE APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DO PROJETO



Fotos: Seinsf/Sems/PB.





# CONSIDERAÇÕES FINAIS

Um dos objetivos do Dgip/SE é o fortalecimento do apoio institucional no âmbito das Superintendências Estaduais do Ministério da Saúde, para promover a governança colaborativa e aperfeiçoar a capacidade de gestão do SUS nos processos de planejamento, regionalização, pactuação e contratualização interfederativa.

O apoio institucional caminha lado a lado com a educação permanente, buscando desenvolver a capacidade de atuação em rede. Trata-se de um dispositivo que visa reformular os tradicionais mecanismos de gestão mediante a realização de cogestão. Nesse contexto, o apoiador institucional tem o papel de articular processos coletivamente, com vistas à construção de objetivos comuns e contribuição para a melhoria da qualidade das ações e serviços de saúde.

Enquanto instrumento de corresponsabilização e gestão participativa, o apoio institucional pode ser um disparador de mudanças que fortalecem a autonomia, as práticas coletivas e a capacidade de intervenção sobre a realidade localregional.

A estratégia vigente do Ministério da Saúde para o apoio institucional visa ampliar o escopo de atuação dos apoiadores, anteriormente restrito às especificidades de algumas áreas de suas secretarias finalísticas, com foco na transversalidade das políticas de saúde e na perspectiva de integração e ruptura com a fragmentação na condução das ações em saúde no território.

Em síntese, destaca-se que o apoio institucional promove o aprimoramento da relação interfederativa de forma cooperativa e por meio de ações efetivas direcionadas à qualificação da gestão do SUS, tendo como principais eixos, a organização da Rede de Atenção à Saúde e o planejamento em saúde (regionalização/Planejamento Regional Integrado e instrumentos de planejamento do SUS).

A atuação comum a todos os apoiadores da gestão federal do SUS ocorre, portanto, no âmbito dessas dimensões de trabalho, sendo necessário, para isso, um rol de competências que favoreçam a interlocução com os distintos atores do território.

As iniciativas implementadas pelo Dgip/SE para o aprimoramento do apoio institucional do MS buscam estruturar, em termos quantitativos, as equipes das Seinsf/Sems, bem como ofertar estratégias de educação permanente e continuada que contribuam para aportar conhecimentos, habilidades, atitudes e recursos metodológicos necessários ao exercício da função apoio.

No ano de 2020, o Dgip/SE intensificou a realização de ações de desenvolvimento junto às equipes das Seinsf/Sems, por meio de estratégias, tais como: SUS em Pauta; grupos de discussão com os apoiadores sobre seus processos de trabalho; monitoramento de atividades de apoio institucional por meio do FormSUS e Microsoft Forms; e oficinas temáticas de integração entre as Seinsf/Sems e as coordenações do Dgip/SE.

Essas atividades promoveram, em boa medida, a articulação com algumas áreas técnicas do Ministério da Saúde. Entretanto, permanece como desafio a ser superado, uma efetiva integração a partir do aprimoramento de um fluxo de comunicação entre as Seinsf/Sems e as áreas finalísticas do MS, de forma que os apoiadores possam exercer a articulação federativa com apropriação dos temas essenciais que compõem a agenda técnico-política de cada uma das secretarias do Ministério da Saúde.

Por fim, avançando no sentido da integração institucional e da formação de uma rede colaborativa, o Dgip/SE promoveu a 1ª Mostra de Experiências em Apoio Institucional da Gestão Federal do SUS e providenciou a publicação dos relatos apresentados.

Além de disseminar o conhecimento em relação ao trabalho realizado pelos apoiadores institucionais das Sems em sua articulação com os entes no território, este documento teve o propósito de tecer ponderações e reflexões acerca de potencialidades e desafios; compartilhar e propor ideias; e aperfeiçoar os resultados das ações desenvolvidas.

O compartilhamento de experiências favorece não apenas o aprimoramento dos processos de trabalho, mas também estimula o surgimento de iniciativas inovadoras. Com essa ação, o Dgip/SE busca incentivar e colaborar com a produção de novos conhecimentos e mudanças nas práticas de gestão, impulsionando o contínuo fortalecimento do SUS.



# Poemas

*Se aproxima o encerramento  
deste evento tão esperado  
há que agradecer a todos  
que tenham participado  
com reflexões e trocas  
e bastante aprendizado!*

*Fim de festa sempre evoca  
coisas boas pra lembrar!  
momentos que apreciamos  
história, gente, lugar...  
ainda que virtualmente  
podemos aproveitar*

*Aqui não foi diferente  
portanto, neste momento,  
convidamos todo mundo  
pra mesa de encerramento  
esperando vê-los em breve  
quem sabe num próximo evento!*

Thiago Grisolia

Márcio Nolasco

### **Notebook**

*Entre os dias, uma centena de horas.  
Na livre tradução, um caderno de notas.  
Na livre associação, a janela do quarto.  
E a vida toda em quarentena.*

Claudia Luciana de Sousa Mascena Veras  
Fabiana Maria Figueiredo  
Marília Coser Mansur

### **A Lista**

*Lista que lista meu dia,  
Lista que lista meus momentos.  
Oh, lista, que tens para hoje?  
Oh, lista, que tens para depois?  
Pois é, lista! Estamos juntos no silêncio dessa missão.*

Edmilson Pereira Marins

## ***Pano de Prato***

*Nosso fiel companheiro  
Nesses tempos de quarentena  
Estendido sobre os ombros  
Até pra atender telefonema*

*Sempre nos lembrando do que temos que fazer  
Trabalhar pra nós e para fora  
Sua função não tem hora  
Em momentos de caseiras obrigações e caseiro lazer*

*O peso do pano é como o peso de trabalho  
E a expectativa de liberdade  
Nos acompanha aonde quer que vá  
Como a nossa saudade*

Cintia Clara Guimaraes da Silva  
Marly Maria Lopes Veiga  
Sara Emanuela de Carvalho Mota







# AUTORIA DOS RELATOS

***Seção de Apoio Institucional e Articulação Federativa (Seinsf) da Superintendência Estadual do Ministério da Saúde no Acre (Sems/AC)***

Eden Carlos Barros de Miranda  
Keila Fernanda Maziero dos Santos

***Seção de Apoio Institucional e Articulação Federativa (Seinsf) da Superintendência Estadual do Ministério da Saúde em Alagoas (Sems/AL)***

Marilda Pereira Yamashiro Tani

***Seção de Apoio Institucional e Articulação Federativa (Seinsf) da Superintendência Estadual do Ministério da Saúde no Amazonas (Sems/AM)***

Aurinete Silva de Souza  
Silvano de Souza Fonseca

***Seção de Apoio Institucional e Articulação Federativa (Seinsf) da Superintendência Estadual do Ministério da Saúde na Bahia (Sems/BA)***

Glauber Almeida do Nascimento Silva  
Larissa de Faro Valverde  
Marcele Santana de Freitas  
Maria Madalena Braga  
Mirella Dias Almeida  
Sara Emanuela de Carvalho Mota

***Seção de Apoio Institucional e Articulação Federativa (Seinsf) da Superintendência Estadual do Ministério da Saúde no Ceará (Sems/CE)***

Luiz Marques Campelo  
Maria da Paz Andrade Monteiro

***Seção de Apoio Institucional e Articulação Federativa (Seinsf) da Superintendência Estadual do Ministério da Saúde no Espírito Santo (Sems/ES)***

Georgea Ramos Riff  
Marília Coser Mansur

***Seção de Apoio Institucional e Articulação Federativa (Seinsf) da Superintendência Estadual do Ministério da Saúde em Goiás (Sems/GO)***

Dalila Tusset  
Cíntia Clara Guimarães da Silva  
Cristina Luiza Dália Pereira Paragó Musmanno  
Jociane Fernanda da Costa Maia  
Fabiano Marques Rosa  
Ivana Flávia Barreto Rocha  
Sebastião Donizeti da Silva

***Seção de Apoio Institucional e Articulação Federativa (Seinsf) da Superintendência Estadual do Ministério da Saúde no Maranhão (Sems/MA)***

Josilene Costa  
Esdras Azevedo  
João Matheus Martins  
Claudia Fernanda Pereira Costa  
Mariana Cunha  
Silvia Viana

***Seção de Apoio Institucional e Articulação Federativa (Seinsf) da Superintendência Estadual do Ministério da Saúde no Mato Grosso (Sems/MT)***

Aluízio de Azevedo Silva Júnior  
Maria de Fátima Dutra Leão

***Seção de Apoio Institucional e Articulação Federativa (Seinsf) da Superintendência Estadual do Ministério da Saúde em Minas Gerais (Sems/MG)***

Leonardo Augusto Mesquita Vieira  
Lívia Custódio Puntel Campos  
Mariângela Soares Nogueira  
Rimena Gláucia Dias de Araújo  
Roberta Iara Borges

***Seção de Apoio Institucional e Articulação Federativa (Seinsf) da Superintendência Estadual do Ministério da Saúde no Pará (Sems/PA)***

João Benedito Lopes Borges  
Pedro de Lemos Macdowell

***Seção de Apoio Institucional e Articulação Federativa (Seinsf) da Superintendência Estadual do Ministério da Saúde na Paraíba (Sems/PB)***

Carinne Boto Fonseca  
Luciani Martins Ricardi  
Maria Eridan Pimenta Neta  
Claudia Luciana de S. Mascena Veras

***Seção de Apoio Institucional e Articulação Federativa (Seinsf) da Superintendência Estadual do Ministério da Saúde no Paraná (Sems/PR)***

Nathalia Derengowski

***Seção de Apoio Institucional e Articulação Federativa (Seinsf) da Superintendência Estadual do Ministério da Saúde em Pernambuco (Sems/PE)***

Aline Azevedo da Silva

Larissa Oliveira de Sá Figueiroa

Roberta Corrêa de Araújo de Amorim

Tatiane Fernandes Portal de Lima

***Seção de Apoio Institucional e Articulação Federativa (Seinsf) da Superintendência Estadual do Ministério da Saúde em Piauí (Sems/PI)***

Antonio Alves dos Santos Lima

Joaquim Fernandes de Carvalho Neto

***Seção de Apoio Institucional e Articulação Federativa (Seinsf) da Superintendência Estadual do Ministério da Saúde no Rio de Janeiro (Sems/RJ)***

Ana Cássia Cople Ferreira

Fernanda Rodrigues da Guia

Fernanda Voietta Pinna

Julianna Godinho Dale Coutinho

Nicolas Araújo Carlos Crapez

Ricardo de Oliveira Rezende

Richard Morita Oliveira

***Seção de Apoio Institucional e Articulação Federativa (Seinsf) da Superintendência Estadual do Ministério da Saúde no Rio Grande do Norte (Sems/RN)***

Aline Aguiar Freitas de Lima

Bruna Karoline da Nóbrega Gomes

Fabiana Maria Nascimento de Figueiredo

***Seção de Apoio Institucional e Articulação Federativa (Seinsf) da Superintendência Estadual do Ministério da Saúde no Rio Grande do Sul (Sems/RS)***

Bárbara Elisa Zwetsch

Cláudia Itaborahy Ferreira

Jairo Luiz Silveira Filho

Jaqueline Siqueira Sacramento

***Seção de Apoio Institucional e Articulação Federativa (Seinsf) da Superintendência Estadual do Ministério da Saúde em Rondônia (Sems/RO)***

Cleonice Maria Ribeiro da Silva

***Seção de Apoio Institucional e Articulação Federativa (Seinsf) da Superintendência Estadual do Ministério da Saúde em Santa Catarina (Sems/SC)***

Daiane Ellwanger Araujo

Heide Gauche

Liliane Kelen Miguel

Mariana da Costa Schorn

Stella Lemke

***Seção de Apoio Institucional e Articulação Federativa (Seinsf) da Superintendência Estadual do Ministério da Saúde em São Paulo (Sems/SP)***

Helissa de Oliveira Mendonça Moreira

Juliano Mattos Rodrigues

Maria Aparecida de Oliveira Anastácio

Marilene de Souza das Virgens

Tania Maria Barbosa

Wânia Silva Ferreira

***Seção de Apoio Institucional e Articulação Federativa (Seinsf) da Superintendência Estadual do Ministério da Saúde em Sergipe (Sems/SE)***

Alice Oliveira Rocha Nunes

Evelyn Christian Silva Carvalho

Leonardo Ferreira de Almeida

Maria de Fátima de Freitas Brito

***Seção de Apoio Institucional e Articulação Federativa (Seinsf) da Superintendência Estadual do Ministério da Saúde em Tocantins (Sems/TO)***

Ivaneizilia Ferreira Noletto

Laeticia Jensen Eble

Marlene Rodrigues Guimarães

**DISQUE  
SAÚDE 136**

Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde  
[bvsmis.saude.gov.br](http://bvsmis.saude.gov.br)



MINISTÉRIO DA  
SAÚDE

**Governo  
Federal**