



## Artigos Originais

# Colegiado de Gestão Regional Desafios e Perspectivas: Relato de Experiência

*Regional College of Management Challenges and Outlooks: Report of Experience*

**Carmem Regina Delzivo<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Gerente de Atenção Básica da 6ª DSR, Secretaria do Estado da Saúde, Concórdia (SC) - Brasil

**RESUMO** - efetivação do estabelecido como funções destas instâncias regionais, no caso os colegiados de gestão regionais. Está disposto na Portaria 399/GM<sup>1</sup> que os colegiados de gestão regional devem: Instituir um processo dinâmico de planejamento regional; Atualizar e acompanhar a programação pactuada integrada de atenção em saúde; Desenhar o processo regulatório, com definição de fluxos e protocolos; Priorizar linhas de investimento; Estimular estratégias de qualificação do controle social; Apoiar o processo de planejamento local; Constituir um processo dinâmico de avaliação e monitoramento regional. Este artigo parte do acompanhamento das atividades de um colegiado do meio oeste de Santa Catarina nos anos de 2008 a 2010 relatando as experiências vivenciadas por seus membros em relação aos desafios e perspectivas na efetivação do Sistema Único de Saúde dentro do determinado pelo pacto de gestão.

**Palavras-chave:** Regionalização; Gestão em Saúde; Assistência a Saúde.

**ABSTRACT** - The managing agreement is, since 2006, establishing the regionalizing policy, and with it, the regional fora. A challenge for the cities and regions is to accomplish the established roles of the regional fora, in this case, the regional management boards. It is established on Ordinance 399<sup>1</sup> that the regional management boards must: Institute a dynamic process of regional planning; Update and monitor the integrated health care programs; Outline the regulatory process, defining fluxes and protocols; Prioritize investment lines; stimulate social control qualification strategies; Further the local planning process; constitute a dynamic process of regional evaluation and monitoring. This paper is based on the monitoring of the activities of a regional management board located on the Midwestern part of Santa Catarina from 2008 through 2010, reporting the experiences from its members towards the challenges and perspectives in the enactment of the Unified Health System (Sistema Único de Saúde – SUS) inside of what has been determined by the regional agreement.

**Keywords:** Regional Health Planning; Health Management; Healthcare.

Os colegiados de gestão regional foram criados a partir do pacto de gestão em 2006 através da portaria n° 399/GM<sup>1</sup> tendo por finalidade a qualificação do processo de regionalização e a busca da garantia e do aprimoramento dos princípios do SUS. Este relato de experiência parte do acompanhamento e participação como assessoria técnica no desenrolar das experiências de um Colegiado de Gestão do Estado de Santa Catarina no período de 2008 a 2010.

Este colegiado é formado por 15 municípios pertencentes a região de abrangência de duas Gerências Regionais de Saúde. Os municípios que o constituem são treze com menos de 10 mil habitantes, um com cerca de 17 mil habitantes e o município sede que tem em torno de 70 mil habitantes. O colegiado de gestão regional, atendendo a portaria ministerial é formado pelos secretários de saúde destes municípios, pelos gerentes regionais de saúde das duas regionais de abrangência. Também participam técnicos do setor de controle, avaliação, auditoria e planejamento da Gerência Regional de Saúde que compõe a câmara técnica de assessoria permanente, na qual me incluo.

Uma particularidade desta região é que a conformação enquanto grupo de discussão dos secretários municipais de saúde é anterior a implementação/regulamentação do colegiado de gestão regional. A região já vinha organizada em forma de reunião colegiada sob a denominação de câmara técnica da associação dos municípios da região, que já contava com a participação dos gerentes regionais de saúde e dos técnicos da gerência de saúde. Quando da implementação do colegiado de gestão em 2008 a mesma estrutura sofreu mudança de nome e adaptação a nova legislação, as reuniões mantiveram-se regularmente como já aconteciam.

Outro diferencial é o trabalho de assessoria que a Associação dos Municípios da região presta ao colegiado de gestão regional. Este serviço já acontecia

**Autor correspondente**

**Carmem Regina Delzivo**

Secretaria Estadual de Saúde de Santa Catarina.

Trav Irma Leopoldina, 136 - Centro

CEP 89700-000 - Concórdia, SC - Brasil

E-mail: [planejassus.moeste@saude.sc.gov.br](mailto:planejassus.moeste@saude.sc.gov.br)

Artigo encaminhado 26/11/2011

Aceito para publicação em 16/01/2011

anteriormente a sua implantação nas reuniões dos secretários municipais de saúde e foi mantido. Este apoio é muito bem avaliado pelos gestores por oferecer infraestrutura de secretariado e organização dos eventos.

O colegiado possui regimento interno que estabelece o seu funcionamento, seus membros e a escolha de sua coordenação. As reuniões conforme agenda são regulares e acontecem mensalmente na segunda terça feira, normalmente na câmara de vereadores do município sede. Os convites com a pauta são enviados a todos os membros via e-mail com antecedência. A composição da pauta é aberta aos gestores e a serviços/instituições que tenham interesse em assuntos pertinentes a região de saúde.

A portaria nº 399/GM<sup>1</sup> estabelece como funções do colegiado de gestão regional: Instituir um processo dinâmico de planejamento regional; Atualizar e acompanhar a programação pactuada integrada de atenção em saúde; Desenhar o processo regulatório, com definição de fluxos e protocolos; Priorizar linhas de investimento; Estimular estratégias de qualificação do controle social; Apoiar o processo de planejamento local; Constituir um processo dinâmico de avaliação e monitoramento regional.

Fazendo uma avaliação quanto ao estabelecido na legislação e as funções desenvolvidas pelo Colegiado de Gestão neste período destaca-se inicialmente a atualização e acompanhamento da programação pactuada integrada de atenção a saúde. Observando-se as atas das reuniões este assunto foi destacado na maioria das reuniões como ponto a ser melhorado e ampliado. A região tem dificuldade de acesso aos serviços de média complexidade ambulatoriais e hospitalares. Vários pontos formam modificados durante o período de atuação deste colegiado. Atualmente a discussão gira em torno do acesso a consultas médicas de especialidades, exames ambulatoriais como mamografias e ultrassom e a serviços de alta e média complexidade em ortopedia.

O ponto principal da discussão que envolve este tema nas reuniões é a necessidade de uma gestão solidária. Temos na região dois municípios que possuem serviços de maior complexidade na área da assistência ambulatorial e também hospitalar. Os demais tem dificuldade de oferecer assistência até mesmo nas clínicas básicas. Possuem na sua maioria cobertura de cem por cento na estratégia de saúde da família, no entanto, os profissionais que estão atuando, muitas vezes, não dão conta de fazer a assistência na atenção básica com resolutividade. Um complicador é a falta de profissionais que se

disponham a atender pelo Sistema Único de Saúde. Não existindo hoje na região referência para as especialidades e nem mesmo para as clínicas básicas pelo SUS. A região tem discutido saídas e uma delas é a sensibilização das forças políticas locais para a necessidade de gestão solidária. O município sede hoje resolve seus problemas comprando serviços a preços diferenciados da tabela SUS de forma individualizada. A discussão atual dos gestores no colegiado é ampliar esta aquisição para toda a região através de uma única compra de serviços via consórcio de saúde. Outra saída para a questão é a pactuação com outros municípios fora da região de abrangência, como já tem acontecido em alguns casos. Observou-se grande demanda de assistência ambulatorial e até mesmo hospitalar encaminhada neste último ano para municípios fora da área de abrangência através de alteração da programação pactuada integrada (PPI).

Desenhar o processo regulatório, com definição de fluxos e protocolos é outro desafio para a região. Uma proposta em análise é a implantação de um serviço de auditoria, controle e avaliação regionalizado. Este assunto já esteve em pauta nas últimas reuniões e foi aprovado, estando previsto para o início de 2011 a abertura de um processo licitatório para a contratação de serviços nesta área pelo Consórcio Intermunicipal de Saúde. A proposta do serviço envolve desde auditoria dos serviços hospitalares e ambulatoriais como a implementação de protocolos reguladores da assistência a saúde. Este serviço poderá ser um qualificador da assistência na medida em que a auditoria evidencie os pontos a serem melhorados e ocorra a implantação de protocolos regulatórios nos serviços e seus fluxos.

Outro ponto a ressaltar como avanço é a participação em eventos na área da gestão em saúde. Observou-se que a descentralização de recursos para o funcionamento do colegiado propiciou a participação dos gestores nos eventos locais, regionais e estaduais de forma efetiva. Esta participação tem oportunizado a ampliação do conhecimento. Em contrapartida os gestores tem sido ativos no envio de solicitações e posicionamentos para as reuniões mensais da Comissão Intergestores Bipartite(CIB) e do Conselho de Secretários Municipais de Saúde (COSEMS) de Santa Catarina.

A transferência de recursos financeiros para os colegiados de gestão regional visando apoiar as ações de regionalização do SUS está regulamentada pelas portarias do Ministério da Saúde nº 2.691<sup>2</sup> e nº 2.328<sup>3</sup>. O valor de R\$ 20.000,00 anual é repassado do governo federal ao Fundo Estadual de Saúde do Estado de Santa Catarina. A forma como será descentralizado

este recurso para os colegiados é deliberado em assembléia em cada colegiado de gestão regional. No caso deste colegiado este recurso, no ano de 2009 e 2010, foi descentralizado para a Secretaria de Desenvolvimento Regional local. Deliberado e aprovado em assembléia o gerenciamento deste recurso através de convênio entre a SDR e o Consórcio Intermunicipal de Saúde. O plano de aplicação é discutido e aprovado anualmente pelos membros do colegiado em assembléia. Durante o ano sua utilização é novamente aprovada pelo presidente do colegiado e pela assembléia de acordo com o plano de aplicação previsto. No final do exercício é realizada uma prestação de contas pelo consórcio de saúde em assembléia geral sujeita a aprovação ou não dos presentes. A transparência no uso deste recurso de forma a contemplar as necessidades deliberadas pelos membros em assembléia tem contribuído para o crescimento do colegiado e a credibilidade deste.

O recurso destinado ao colegiado de gestão permite também o pagamento de profissionais que possam assessorar o colegiado em temas técnicos que precisem ser deliberados e para isso precisem de maior esclarecimento. No ano de 2010 o colegiado teve a experiência de discussão da programação pactuada integrada e do pacto de gestão com um profissional com vasta experiência em gestão. Na oportunidade este profissional assessorou os gestores na apresentação do tema aos prefeitos da região. Esta reunião foi considerada estratégica para o próximo desafio a ser concretizado que é construção da gestão regional de forma solidária.

Outra contribuição para o fortalecimento do colegiado de gestão regional e também da regionalização é a sua constituição enquanto instância de deliberação na região de saúde. A priorização de linhas de investimento envolve parecer sobre projetos que acabam desencadeando a avaliação da assistência a saúde na região. Para a aprovação da solicitação de recursos, critérios como garantia de acesso aos serviços pelo SUS e cumprimento das pactuações de assistência são avaliados. Esses processos tem colaborado para que muitos gestores compreendam melhor instrumentos como a programação pactuada integrada e os termos de compromisso de alta complexidade assinados entre gestores estaduais, municipais e prestadores de serviços.

Por outro lado, a portaria 399/GM<sup>1</sup> do Ministério da Saúde estabelece que o colegiado se constitui num espaço de decisão para a organização de uma rede regional de ações e serviços de atenção à saúde, integrada e resolutiva. Consolidar este espaço de rede regional ainda é um dos grandes desafios. O

entendimento dos gestores do seu papel na região de saúde enquanto gestão solidária ainda não é uma realidade muito presente. Observa-se que a solução dos problemas por muitas vezes ainda é buscada de forma individualizada enfraquecendo a regionalização e as próprias secretarias municipais de saúde. A privatização do sistema é fortalecida quando a compra de serviços é realizada a preços considerados altos quando comparadas aos praticados pela tabela SUS ou pelos consórcios de saúde. Um dos reflexos desta forma de atuação é o não fortalecimento do consórcio de saúde por falta de prestadores de serviços e também por falta de um volume de encaminhamentos que oportunize a busca de novos prestadores.

Entre os desafios está também a instituição de um processo dinâmico de planejamento regional e o apoio ao processo de planejamento local. Para o fortalecimento do planejamento acredita-se que seja necessário uma assessoria preparada para orientar os gestores e os técnicos. Este processo poderá ser desencadeado a partir da região contar com um assessor técnico do COSEMS que está previsto, a exemplo de outras regiões do Estado. Outra possibilidade é a atuação da equipe de auditoria, controle e avaliação prevista para ser contratada. No momento este processo que deveria ser o ponto de partida para o desenvolvimento da região de forma estratégica não é uma realidade.

Em relação ao fortalecimento do controle social, a ser apoiada pelo colegiado alguns gestores tem manifestado o interesse em desenvolver e apoiar este processo de qualificação. Na região foram desenvolvidas capacitações para conselheiros de saúde por iniciativa da Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina e também de gestores municipais em parceria com a Escola de Saúde Pública do Estado. Apesar disso, a necessidade ainda persiste em decorrência da rotatividade dos membros dos conselhos e a necessidade de ampliação dos conhecimentos na área de atuação, situação esta relatada pelos gestores.

Por outro lado, as reuniões mensais tem tido presença ativa da maioria dos gestores. Muitos destes são assessorados pelos técnicos dos seus municípios de acordo com a pauta a ser discutida. Prestadores de serviço que atendem a referência regional também tem comparecido efetivamente. Permanece ainda como desafio a sensibilização dos poucos gestores que ainda não participam efetivamente nas reuniões.

Um colegiado de gestão fortalecido é de fundamental importância para a efetivação do SUS no

princípio da descentralização. Um último grande desafio é a ampliação do conhecimento técnico na área de gestão da saúde ainda não uniforme. A rotatividade de gestores municipais é uma realidade, bem como o pouco preparo dos que ingressam nesta função, dificultando a gestão da saúde local e regional.

#### **REFERÊNCIAS BIBLIORÁFICAS**

1. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria/GM nº 399 de 22 de fevereiro de 2006. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria/GM 2.691 de 19 de outubro de 2007 Brasília: Ministério da Saúde; 2007.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria/GM 2.328 de 6 de outubro de 2009 Brasília: Ministério da Saúde; 2009