

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO

PEDRO SILVEIRA CARNEIRO

A dinâmica de três Colegiados de Gestão Regional – Um olhar
sobre a regionalização e pactuação

Ribeirão Preto
2013

PEDRO SILVEIRA CARNEIRO

A dinâmica de três Colegiados de Gestão Regional – Um olhar
sobre a regionalização e pactuação

Dissertação apresentada à
Faculdade de Medicina de
Ribeirão Preto da Universidade
de São Paulo, Departamento de
Medicina Social, para obtenção
do título de Mestre.

Versão corrigida. Versão original
disponível no Departamento de
Medicina Social da Faculdade
de Medicina de Ribeirão Preto -
USP

Área de concentração: Saúde na
Comunidade

Orientador:
Prof^aDr^aAldaísaCassanhoForster

Ribeirão Preto
2013

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

FICHA CATALOGRÁFICA

Carneiro, Pedro Silveira

A dinâmica de três Colegiados de Gestão Regional – Um olhar sobre a regionalização e pactuação. Ribeirão Preto, 2013.
79p. : il. ; 30cm

Dissertação apresentada à Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, Departamento de Medicina Social, para obtenção do título de Mestre.

Versão corrigida. Versão original disponível no Departamento de Medicina Social da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - USP

Área de concentração: Saúde na Comunidade

Orientador: Forster, Aldáisa Cassanho

1. Gestão em saúde 2. Regionalização 3. Descentralização

Carneiro, Pedro Silveira

A dinâmica de três Colegiados de Gestão Regional – Um olhar sobre a regionalização e pactuação

Dissertação apresentada à Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, para obtenção do título de Mestre, Programa de Pós-Graduação em Saúde na Comunidade.

Aprovado em / /2013.

Banca Examinadora

Prof^a. Dr^a. _____

Instituição: _____ Assinatura _____

Prof^a. Dr^a. _____

Instituição: _____ Assinatura _____

Prof^a. Dr^a. _____

Instituição: _____ Assinatura _____

DEDICO ESTE TRABALHO

A todos os trabalhadores, gestores e militantes da reforma sanitária

Que, pela construção sócio-histórica que construíram e constroem cotidianamente possibilitaram a ressignificação de meu projeto de vida, assim como o de milhares de brasileiros e brasileiras que vivem na sua saúde o efeito desse imenso trabalho.

AGRADECIMENTOS ESPECIAIS

À Professora Aldaísa

Por se dispor a acolher um jovem militante no meio acadêmico, hoje tão endurecido e engessado.

À Tânia Silva Gomes (agora Carneiro)

Pelo carinho e dedicação nos momentos difíceis, mas também pela imensa ajuda no momento de pontapé inicial desta pesquisa.

AGRADECIMENTOS

Quero expressar a minha gratidão a todos aqueles que de alguma forma contribuíram para tornar possível este estudo:

Aos meus pais, Inêz e Paulo, e minha irmã Mara que sempre me incentivaram e apoiaram enquanto eu persegui essa carreira que está apenas começando.

Aos meus colegas e grandes amigos Guto e Pavão, por tudo que vivemos morando juntos na época de graduação, mas em especial por me acolherem de volta em Ribeirão quando iniciava meu mestrado.

Aos companheiros do núcleo Ribeirão do CEBES, em especial à companheira de militância de longa data Júlia (agora) Rosas, por representarem um espaço de discussão e de tomada de fôlego desde antes de começar o mestrado.

Aos colegas de APG, em especial ao Claudimar (também companheiro de militância de longa data), por me mostrarem o sentido da pós-graduação e representarem um espaço de discussão e contestação nessa academia tão endurecida.

À professora Janise com quem, juntamente com a professora Aldaísa, compartilhei diversas experiências na gestão regional sem as quais esse trabalho não faria sentido.

Aos Secretários Municipais de Saúde da região, que participaram da pesquisa, mas que mais que isso me acolheram nos seus espaços, possibilitando a vivência da realidade da regionalização.

Ao pessoal do DRS XIII, que além de me acolher em seu espaço em diversos momentos viabilizou minha coleta de dados

À Maria Eulália, dirigente da Assessoria Técnica do HCFMRP, que tanto me incentivou na realização de meu mestrado e compreendeu minhas ausências no período de coleta.

À Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - FMRP/USP por me acolher em Ribeirão a tanto tempo atrás, e que primeiro me ensinou a ter gosto pela ciência.

Ao Sidney, pela transcrição de parte do material da pesquisa.

“Temos que aprender a viver com a diversidade, com o coletivo. E será assim que vamos construir nosso projeto, sabendo que, embora muitas vezes possamos errar, não vamos errar nunca o caminho que aponta para a construção de uma sociedade brasileira mais justa.”

Sérgio Arouca

RESUMO

CARNEIRO, P. S. **A dinâmica de três Colegiados de Gestão Regional – Um olhar sobre a regionalização e pactuação.** 2013. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, 2013.

O presente estudo buscou compreender, a partir das percepções dos atores que os constituem, a dinâmica dos Colegiados de Gestão Regional (CGR) do Departamento Regional de Saúde (DRS) XIII no que diz respeito a seus papéis previstos de pactuação e regionalização. Construimos esse entendimento a partir da teoria de Matus do planejamento estratégico e do pensamento estratégico como crítica ao planejamento normativo. O cenário de estudo foi composto pelos Colegiados de Gestão Regional (CGR) pertencentes à região do DRS-XIII, cujo pólo é Ribeirão Preto-SP. A coleta de dados foi realizada nos meses de julho e agosto de 2012 mediante entrevistas realizadas com 21 representantes de três CGR. O instrumento de entrevista foi semiestruturado, incluindo uma escala de Likert e uma parte aberta para verificar a opinião sobre sete temáticas pré-definidas existentes na regulamentação relativa aos CGR: “Sobre o Colegiado de Gestão Regional”; “Territorialização”; “Cooperação”; “Regulação”; “Instrumentos de Regionalização”; “Financiamento Solidário” e “Participação Social”. Utilizamos a abordagem qualitativa, usando como método de análise de dados a análise de conteúdo. Os resultados mostraram nas temáticas diversos elementos da dinâmica instituída entre os atores sociais da regionalização presentes no espaço estudado. Entre eles surgiram questões pertinentes às relações entre os entes das diferentes esferas, a presença de lógicas e relações por vezes solidárias e, por vezes, marcadas pelas diferenças de poder, e também as diversas dificuldades da gestão nas temáticas levantadas. Frisamos, no entanto, que percepções de avanços estiveram presentes nas diversas temáticas. Buscou-se, por fim, trazer de forma sistematizada as diferentes visões e perspectivas dos diversos atores em cena, sem a pretensão de esgotar a questão da dinâmica dos CGR, mas trazendo a importância do planejamento em situação de poder compartilhado para a construção da regionalização e do SUS.

Palavras chave: Gestão em saúde, Regionalização, Descentralização

ABSTRACT

CARNEIRO, P. S. **The dynamics of three “Colegiados de Gestão Regional” - A view on regional health planning and pactuation.**2013. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, 2013.

The present study sought to understand, from the perceptions of the actor which constitute them, the dynamics of the “Colegiados de Gestão Regional” (CGR) of the Regional Health Department XIII, on their instituted roles of pactuation and regional health planning .This understanding was built based on Matus’ theory of strategic planning and strategic thought as a criticism on normative planning. The study scenario was made up of the CGR belonging to the region of the Regional Health Department XIII, which is based on Ribeirão Preto-SP. Data collection was carried out during July and August of 2012, through interviews with 21 representatives of three CGR. The interview instrument was semi-structured, including a Likert scale and an open part to verify the opinion on seven predefined themes pertaining regulation regarding the CGR: “About the CGR”; “Territorialization”; “Cooperation”; “Regulation”; “Instruments of Regional health planning ”; “Solidary Financing” and “Social Participation”. We utilized a qualitative approach and content analysis as the method for analysis. The results show diverse elements of the institutionalized dynamics between the social actors of regional health planning present in the study’s scenario. Amongst them arose questions pertaining the relation between government levels, the presence of logics and relations that where at times solidary and at times marked by differences in power, and also many difficulties in management in the themes approached. We highlight, however, that perception of advances were present in the themes. Finally, it was sought to bring about in a systematized fashion the different views and perspectives of the different actors present, without the pretension of running the question of the dynamics of the CGR dry, but highlighting the importance of planning in a situation of shared power for the construction of regional health planning and SUS.

Key words: Health Management, Regional Health Planning, Decentralization

LISTA DE TABELA

Tabela 1	Distribuição das respostas do instrumento por questão na temática “Sobre o COLEGIADO DE GESTÃO REGIONAL”	40
Tabela 2	Distribuição das respostas do instrumento por questão na temática “TERRITORIALIZAÇÃO”	46
Tabela 3	Distribuição das respostas do instrumento por questão na temática “COOPERAÇÃO”	48
Tabela 4	Distribuição das respostas do instrumento por questão na temática “REGULAÇÃO”	51
Tabela 5	Distribuição das respostas do instrumento por questão na temática “INSTRUMENTOS DE REGIONALIZAÇÃO”	55
Tabela 6	Distribuição das respostas do instrumento por questão na temática “FINANCIAMENTO SOLIDÁRIO”	58
Tabela 7	Distribuição das respostas do instrumento por questão na temática “PARTICIPAÇÃO SOCIAL”	60

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 Distribuição dos municípios do DRS- XIII integrantes dos três CGR 33

LISTA DE SIGLAS

APS - Atenção Primária à Saúde

BVS - Biblioteca Virtual em Saúde

CGR - Colegiado de Gestão Regional

CIB - Comissão Intergestores Bipartite

CIR – Comissão Intergestores Regional

CIT - Comissão Intergestores Tripartite

DRS - Departamento Regional de Saúde

INAMPS - Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social

LILACS - Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde

MEDLINE - Literatura Internacional em Ciências da Saúde

MS - Ministério da Saúde

NOAS - Norma Operacional da Assistência à Saúde

NOB - Norma Operacional Básica

PAB - Piso da Atenção Básica

PS - Plano de Saúde

PDI - Plano Diretor de Investimentos

PDR - Plano Diretor de Regionalização

PPI - Programação Pactuada Integrada

RAG - Relatórios Anuais de Gestão

SAS - Secretaria de Assistência à Saúde

SciELO – Scientific Electronic Library Online

SUS - Sistema Único de Saúde

Conteúdo

1. INTRODUÇÃO	17
1.1 Justificativa	25
2. OBJETIVO	27
2.1 Objetivo geral:	27
2.2 Objetivos específicos:	27
3. REFERENCIAL TEÓRICO	29
3.1 O pensamento estratégico como crítica ao planejamento normativo	29
4. MATERIAL E MÉTODO	33
4.1 Local de estudo	33
4.2 Sujeitos do estudo	33
4.3 Percurso Metodológico	34
4.4 Análise dos dados	36
5. RESULTADOS E DISCUSSÃO	39
5.1 Sobre o COLEGIADO DE GESTÃO REGIONAL	40
5.2 TERRITORIALIZAÇÃO	46
5.3 COOPERAÇÃO	48
5.4 REGULAÇÃO	51
5.5 INSTRUMENTOS DE REGIONALIZAÇÃO	55
5.6 FINANCIAMENTO SOLIDÁRIO	58
5.7 PARTICIPAÇÃO SOCIAL	60
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	63
7 - REFERÊNCIAS	67
ANEXOS	73
APÊNDICES	75

1. INTRODUÇÃO

“(...) o planejamento não é outra coisa que tentar submeter a nossa vontade o curso encadeado dos acontecimentos cotidianos, os quais determinam uma direção e uma velocidade à mudança que inevitavelmente experimenta um país em decorrência de nossas ações”(Matus, 1993, p.09).

Já no nascimento do Sistema Único de Saúde(SUS) brasileiro, a descentralização e a regionalização são entendidas como elementos essenciais para que as políticas de saúde e os princípios do sistema pretendidos se tornassem realidade. Na Constituição Brasileira de 1988 foram incluídos, no capítulo da Saúde, os princípios de descentralização com direção única em cada esfera e de participação da comunidade – princípios lançados pelo movimento de Reforma Sanitária que, mais tarde, seriam determinantes na forma que o sistema de saúde tomaria (BRASIL, 1998). Na lei 8080 de 19 de setembro de 1990, o artigo 7º prevê:

II - integralidade de assistência, entendida como um conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema;

IX - descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo:

a) ênfase na descentralização dos serviços para os municípios;

b) regionalização e hierarquização da rede de serviços de saúde” (BRASIL, 1990a).

Estava lançada a ideia da regionalização, a partir de um pensamento de racionalidade econômica sistêmica, no qual se entendia que para haver integralidade na atenção, nem todos os municípios teriam tudo (em termos de serviços), mas surge a ideia de níveis de atenção e hierarquização. A implantação dessa diretriz teria, no entanto, que respeitar o princípio federativo, de direção única em cada esfera. Em outras palavras, era necessário respeitar a governabilidade dos atores em cena.

Em sua teoria do planejamento, Carlos Matus nos convida a abandonar o pensamento normativo do planejamento, para assumir o planejamento como uma forma de potencializar a ação sobre o real, gerando direcionalidade no

que de outra forma seria a manifestação das eventualidades da vida (MATUS, 1993). Para tanto, ele coloca como essencial entender que o planejamento ocorre dentro de, e deve levar em consideração, um sistema em que mais de um ator age e planeja, cooperando ou opondo-se uns aos outros – consideração essa incorporada nos princípios lançados na constituição de 1988.

Outra questão presente desde a concepção do nosso sistema de saúde é a que se refere à participação social, da gestão colegiada em todos os níveis (BRASIL, 1990b). Questão essa que Gastão Wagner de Souza Campos (bem mais recentemente) nos convida a visitar para pensarmos em co-gestão e intersubjetividade, no sentido de construir espaços coletivos formados por sujeitos e formadores de sujeitos (CAMPOS 2000, 2003).

No entanto, apesar da previsão desde o início de uma descentralização e regionalização com gestão compartilhada e um planejamento ascendente e participativo, não era essa a realidade vivida pelos entes federados. Os municípios recém entravam na gestão do sistema, e os dispositivos de controle social e participação começavam a se organizar. Apesar das diretrizes previstas para o sistema (descentralização, regionalização), não existiam instrumentos através dos quais o planejamento desses movimentos sistêmicos pudesse ocorrer.

Os instrumentos para atuação dos municípios no sistema surgem com a edição das Normas Operacionais Básicas (NOB) e, posteriormente, das Normas Operacionais de Assistência à Saúde (NOAS). Segundo Bueno e Mehry (1996), a NOB91 apresenta importantes retrocessos ao manter a lógica de financiamento por procedimento e de forma convenial (ferindo fortemente a autonomia de gestão pretendida dentro do princípio de descentralização). Ainda segundo esses autores, a NOB93 busca recuperar esta prerrogativa ao adotar como questão central a municipalização dos serviços e estabelecer situações transitórias de gestão incipiente, parcial e semiplena, que apontassem para uma situação mais definitiva na qual o município pudesse assumir o papel de gestor pleno do sistema.

É nesse momento que os municípios e estado passam a gestores do sistema de saúde, sendo criados mecanismos importantes, com o financiamento baseado em repasses automáticos fundo a fundo. São também constituídas a Comissão Intergestores Bipartite (CIB) e a Comissão Intergestores Tripartite (CIT), importantes instâncias colegiadas de decisão dentro da lógica federativa do (então incipiente) Sistema Único de Saúde (FERREIRA; FORSTER, 2011). Nelas se relacionam, respectivamente, municípios e estados (CIBs) e entes federativos dos três níveis – Federal, Estadual e Municipal (CIT).

A função de gestor da saúde do município é consolidada com a NOB96, que responsabiliza esse nível de gestão pela situação de saúde da população, que afirma também a centralidade da atenção básica na organização do sistema (FERREIRA; FORSTER, 2011). No entanto, apesar de ser um instrumento inegavelmente importante que representa avanços na consolidação do SUS, apresenta equívocos no seu processo de construção que poderiam retardar efetivos avanços na qualidade da assistência e na construção de um novo modelo assistencial que privilegie a vida e a construção da cidadania (BUENO & MERHY, 1996).

Se tomarmos o princípio da Reforma Sanitária da gestão única em cada nível de governo e da municipalização radical, com o município como gestor pleno do sistema; a NOB96 não é instrumento da construção desse gestor, pois não aumenta a governabilidade dos gestores na sua relação com os prestadores (BUENO & MERHY, 1996). A NOB96 fere a autonomia de gestão dos municípios ao assumir claramente posição pelos modelos da ação programática e vigilância à saúde, privilegiando no financiamento os municípios que desenvolverem os programas de saúde da família e de agentes comunitários de saúde (BUENO & MERHY, 1996).

Em outras palavras, apesar de descentralizar parte dos recursos, com o Piso da Atenção Básica (PAB), por exemplo, as NOBs ainda mantêm uma forte característica de centralidade da União nas decisões das políticas através do financiamento, gerando no período um movimento de descentralização com a

cara de uma desconcentração de serviços sem a correspondente descentralização de poder (SCATENA; TANAKA, 2001), com uma forte municipalização dos serviços e importante ampliação da rede básica, mas com os elementos de gestão ainda fortemente ligados às políticas federais.

Concretamente, a adesão a essas normativas se processaram com diversas lacunas, com uma habilitação burocrática que contribuía pouco para a efetiva descentralização; critérios conflitantes entre municípios e estados na organização do funcionamento do sistema; financiamento baseado na lógica da oferta mediante apresentação de série histórica; desenvolvimento insuficiente do planejamento ascendente como um dificultador da organização do sistema; uma atenção básica com pouca capacidade de resolução (FERREIRA; FORSTER, 2011).

Podemos acrescentar nesse resgate, para além dos instrumentos e normativas, que o processo de reordenamento institucional do SUS “não foi linear, podendo ser identificados diferentes momentos” (VIANA & MACHADO, 2008) que influenciaram esses processos como significativo pano de fundo presente nos processos de descentralização e nos demais processos de organização do sistema.

Um primeiro momento, de 1990 a 1992, caracteriza-se pela construção inicial do novo Ministério da Saúde (MS), contra uma resistência remanescente do Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS). Um segundo momento, de 1993 a 1996, no qual ocorre a extinção do INAMPS e progressivo fortalecimento da Secretaria de Assistência à Saúde (SAS) do Ministério da Saúde, (VIANA & MACHADO, 2008) e corresponde ao período em que são lançados os processos de descentralização, conforme descrito acima.

A partir daí, influenciado pela agenda mais geral de reforma do Estado, inicia-se, no momento subsequente, um processo de enxugamento e fragmentação institucional, construído a partir da visão dos dirigentes federais sobre as atribuições do MS. Esse movimento é aprofundado no momento seguinte, de 1998 a 2002, com uma diversificação de ações correndo

paralelamente à fragmentação (VIANA & MACHADO, 2008), período esse que corresponde ao momento de edição das Normas Operacionais de Assistência a Saúde (NOAS). A partir de 2003, inaugura-se um novo momento nessa transição institucional, em que se percebe um esforço de reestruturação organizacional com a reorganização de diversos departamentos do MS com uma diminuição da fragmentação (VIANA & MACHADO, 2008), sendo esse o cenário institucional de construção do Pacto pela Saúde.

As NOASs são editadas e lançadas em 2001 e 2002 e foram direcionadas para ajustes ainda no processo de descentralização, agregando instrumental de ordenamento, teoricamente, na busca da equidade do sistema. Neste novo cenário, a descentralização (que é um dos temas centrais das NOASs) passa a ser direcionada para as estratégias de construção de um regionalismo muito vinculado às ações da assistência em cada região. Em outros termos, estas novas normas procuravam evitar uma excessiva fragmentação e ampliar a racionalidade econômica sistêmica, estabelecendo articulações institucionais por meio de módulos assistenciais (COSEMS-SP, 2008).

Neste momento, a regionalização passa a ficar fundamentada no agrupamento de municípios, segundo critérios essencialmente técnicos que consideravam principalmente os fluxos populacionais e a oferta instalada de tecnologia médico-assistencial, capaz de criar uma tipologia entre os municípios como: sede de módulo, os satélites, os pólos, etc. Para tanto o regionalismo estimulado pela NOAS foi acompanhado de instrumentos de planejamento: o Plano Diretor de Regionalização (PDR), a Programação Pactuada Integrada (PPI) e o Plano Diretor de Investimentos (PDI). Para as ações de média e alta complexidade, foi proposta a organização das redes de assistência específica (COSEMS-SP, 2008).

As NOASs enfatizaram o processo de regionalização e a ampliação do acesso da população à atenção especializada em saúde, através da organização de sistemas e fluxos de referência intermunicipal e interestadual. Entretanto, as diversas realidades loco-regionais colocaram os gestores da

saúde frente a enormes desafios na busca da garantia da atenção integral, os quais não podiam ser superados, sobretudo em função da rigidez com que foram criadas essas normativas (SILVA & DOBASHI, 2006). Os instrumentos de financiamento e de gestão previstos não privilegiam a regionalização, entendida aqui como a articulação entre os municípios. A autonomia quase absoluta dos municípios, na ausência de instrumentos de negociação, acaba por levar a uma regionalização pouco solidária, com duplicação de serviços e redes assistenciais incompletas. O processo de regionalização, dentro desse contexto, acaba sendo um processo engessado e cartorial, baseado em critérios excessivamente técnicos e tecnocráticos.

Em termos gerais, podemos colocar a década de 1990-2000 como um período centrado na municipalização da saúde, com o período subsequente de 2000 à atualidade como um período da regionalização da saúde, com surgimento de diretrizes para o financiamento e da integralidade assistencial, regionalização essa inicialmente colocada pelas NOASs com a posterior estruturação do ponto de vista político no Pacto pela Saúde (ELIAS; DOURADO, 2011).

O Pacto pela Saúde publicado em 2006, como um movimento de mudança não é considerado uma norma operacional, mas um acordo interfederativo, e articula três dimensões: o Pacto pela Vida, o Pacto em Defesa do SUS e o Pacto de Gestão. O Pacto pela Saúde introduz um sentido de gestão pública por resultados e de responsabilização sanitária, estende a discussão da Saúde para fora dos limites setoriais e aprofunda a descentralização do SUS para Estados e municípios de forma compartilhada (BRASIL, 2007). No âmbito da regionalização, o Pacto propõe que:

As Regiões de Saúde são recortes territoriais inseridos em um espaço geográfico contínuo, identificadas pelos gestores municipais e estaduais a partir de identidades culturais, econômicas e sociais, de redes de comunicação e de infra-estrutura de transporte compartilhada no território. A região de Saúde deve organizar a rede de ações e serviços de saúde a fim de assegurar o cumprimento dos princípios constitucionais de universalidade no acesso, equidade e integralidade do cuidado. A organização da Região de Saúde deve favorecer a ação cooperativa e solidária entre gestores e o fortalecimento do controle social (BRASIL, 2006a, p. 19).

Destaca-se aqui a questão da cooperação intergovernamental entre os gestores (co-gestão), questão essa que não recebe a mesma ênfase nas normativas anteriores. Assim, o Pacto apresenta um novo momento na regionalização brasileira ao resgatar o conteúdo político desse processo ao mesmo tempo em que coloca que a organização territorial do sistema deve levar em conta a diversidade em busca de complementaridade de ações (MACHADO et al, 2010).

Mais recentemente, o Decreto nº 7.508 de junho de 2011 regulamenta a região de saúde, conceituando-a como:

Espaço geográfico contínuo constituído por agrupamentos de Municípios limítrofes, delimitado a partir de identidades culturais, econômicas e sociais e de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados, com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde.

Importante destacar que esse conceito de região de saúde vem atrelado a idéia de uma “rede regional de ações e serviços de saúde”, que podem ser entendidas como

arranjos organizativos de unidades funcionais de saúde, pontos de atenção e apoio diagnóstico e terapêutico, onde são desenvolvidos procedimentos de diferentes densidades tecnológicas que, integrados através de sistemas de apoio e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado (LAVRAS, 2011, p 872).

buscando superar a fragmentação, que se manifesta no âmbito regional principalmente como ausência de articulação entre as instâncias da gestão e entre os serviços de saúde. Essa superação necessita, nesse âmbito, a cooperação regional dos municípios e a qualificação e estruturação (a nível municipal) da Atenção Primária à Saúde (APS) para a coordenação do cuidado ofertado e organização do sistema (LAVRAS, 2011).

Juntamente com as novas regiões de saúde nascem os Colegiados de Gestão Regional (CGR), que passam a ser o espaço fundamental de articulação da regionalização, através da reunião entre secretários municipais de saúde e representantes do(s) gestor(es) estadual(ais):

O Colegiado de Gestão Regional constitui-se num espaço de decisão através da identificação, definição de prioridades e de pactuação de soluções para a organização de uma rede regional de ações e serviços de atenção à saúde, integrada e resolutiva. O Colegiado deve ser formado pelos gestores municipais de saúde do conjunto de municípios e por representantes do(s) gestor(es) estadual(ais), sendo as suas decisões sempre por consenso, pressupondo o envolvimento e comprometimento do conjunto de gestores com os compromissos pactuados. O Colegiado deve instituir processo de planejamento regional, que defina as prioridades, as responsabilidades de cada ente, as bases para a programação pactuada integrada da atenção à saúde, o desenho do processo regulatório, as estratégias de qualificação do controle social, as linhas de investimento e o apoio para o processo de planejamento local (BRASIL, 2006a, p. 21).

Assim, o CGR passa a ser o espaço que consolida a dinâmica política entre os entes federados no nível das regiões de saúde, a exemplo do papel cumprido por CIB e CIT em seus respectivos níveis(ELIAS; DOURADO, 2011).

A regulamentação prevê para o Colegiado uma série de funções técnicas e políticas, entre elas identificar a Região de Saúde, adotar processos dinâmicos de planejamento, atualizar e acompanhar a Programação Pactuada Integrada, definir fluxos e protocolos e aprimorar os processos de regulação, priorizar investimentos, estimular estratégias para o fortalecimento do controle social e das ações do pacto em defesa do SUS, apoiar os processo de educação em saúde e coordenar a agenda e os trabalhos da Câmara Técnica (órgão assessor previsto nas diretrizes de funcionamento dos CGR) (BRASIL, 2007).

Nesse mesmo contexto, tendo em vista a necessidade de processos de planejamento regional, é concebida e regulamentada em 2006 a atual política para o planejamento no SUS, o PlanejaSUS. Uma política pactuada nacionalmente que pretende ser uma política com atenção especial para a diretriz relativa à direção única do SUS em cada esfera de governo e, ao mesmo tempo, à co-responsabilidade solidária de todos os entes federados para com a saúde da população e apresenta como instrumentos fundamentais o Plano de Saúde (PS), as suas respectivas Programações Anuais de Saúde (PAS) e os Relatórios Anuais de Gestão (RAG) (BRASIL, 2009a).

A regulamentação prevê para os municípios, entre outras, a atribuição de participação no processo de planejamento regional de forma articulada,

integrada e participativa, com a aplicação e adaptação às realidades locais das metodologias, processos e instrumentos pactuados no âmbito do PlanejaSUS (BRASIL, 2009a).

A regulamentação ressalta em seu texto que, em conformidade com o planejamento regional definido no Pacto pela Saúde, os Planos Estaduais e Municipais devem conter as prioridades e responsabilidades definidas regionalmente nos Colegiados de Gestão Regional (BRASIL, 2009a).

Levando isso em consideração, podemos dizer que novos instrumentos surgem para servir de suporte às necessidades do Sistema de Saúde brasileiro, ao mesmo tempo que o Colegiado de Gestão Regional surge como espaço privilegiado de viabilização da cooperação entre os gestores e gera pactuações profundamente necessárias para que novos avanços – em especial no sentido da integralidade – sejam possíveis.

Será, no entanto, que esse novo espaço é capaz de cumprir com suas atribuições? Estará ele contribuindo com os municípios nesse sentido? Em que medida reproduz as dificuldades e os vícios dos momentos anteriores? Estes são os questionamentos que o presente estudo pretende, pelo menos parcialmente, abordar.

1.1 Justificativa

Dentro da atual política para a gestão do SUS, os CGR se constituem em um espaço fundamental da regionalização e do planejamento regional, representando uma grande possibilidade de articulação e pactuação entre os municípios. Isso porque representa um espaço importante de produção de intersubjetividades como define Campos (2000, 2003), de reconhecimento entre os atores vivos da gestão regional.

No entanto, em grande parte por ser um espaço novo, ainda é um espaço pouco estudado. Uma busca bibliográfica realizada em abril de 2012 na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), que integra as bases de dados como Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS),

Literatura Internacional em Ciências da Saúde (MEDLINE), ScientificElectronic Library Online (SciELO), com as palavras “colegiado” e “regional” retornaram 7 artigos, sendo apenas quatro dos artigos relacionados diretamente aos Colegiados de Gestão Regional, todos relatos de experiência.

Ainda não surgiram estudos que avaliem a potencialidade deste espaço para cumprir os objetivos que são previstos; os atores que dele participam; a percepção desses atores sobre o espaço; e deles um em relação ao outro, todos esses elementos fundamentais para entendermos o papel real e o papel possível desse espaço de gestão. Esperamos que as respostas aos questionamentos colocados pelo trabalho indiquem ações para fortalecimento desse espaço de gestão e sirvam de base para novas pesquisas que virão para responder os novos questionamentos que certamente emergirão no decorrer do estudo.

2. OBJETIVO

2.1 Objetivo geral:

Compreender, a partir das percepções dos atores que os constituem, a dinâmica dos Colegiados de Gestão Regional (CGR) do DRS XIII.

2.2 Objetivos específicos:

Caracterizar o entendimento dos participantes em relação aos CGR no que diz respeito aos papéis previstos de pactuação e regionalização.

Identificar e analisar a percepção que esses atores têm do papel dos CGR.

Identificar e apontar, a partir da análise dos dados obtidos, questões emergentes no espaço estudado – e nos CGR em geral – que necessitem de intervenções ou de maiores estudos.

3. REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 O pensamento estratégico como crítica ao planejamento normativo

Algo pouco explicitado, mas implícito desde o início do SUS, é a ideia de que a regionalização nasce a partir da necessidade de se construir um sistema universal e integral a partir de recursos finitos. Desde o lançamento da lei 8080, a partir da ideia de hierarquização, de níveis de complexidade, fica bastante claro a racionalidade econômica implícita: a pequena vila não realizará todos os serviços possíveis (ou disponíveis, ou necessários) de atenção à saúde.

Em verdade, essa racionalidade está fortemente presente em parte significativa da literatura relacionada à gestão e planejamento: a necessidade do “melhor uso possível” dos recursos através da priorização de sua alocação, as questões de eficiência, custo benefício, etc. No nosso caso de interesse – o estudo do sistema de saúde brasileiro – cabe destacar as correntes que culminaram (instrumentalmente, ao menos), no método CENDES/OPAS (Centro de Desarrollo/ Organização Pan-Americana da Saúde) de planificação em saúde (RIVERA, 1992).

Com a confluência dos movimentos preventivista, da medicina comunitária e das teses cepalinas com relação ao desenvolvimento, no Brasil da década de 60, temos o surgimento de uma proposta para o setor saúde centrada em um pensamento economicista de eficiência na utilização de recursos. (RIVERA, 1992) Esse pensamento encerrava em si uma série de graves contradições, duramente criticadas durante a década de 70 por diversos autores, entre eles Carlos Matus e Mário Testa.

A partir das críticas, a planificação sanitária passa por um processo de enriquecimento, com uma expansão metodológica e discursiva e incorporação de elementos da administração e das ciências políticas, evoluindo da economia para a política. (RIVERA, 1992)

Matus (1992) caracteriza essas práticas em que a definição de objetivos, recursos e ações não surgem a partir do comportamento social concreto, mas a partir de um modelo tecnocrático de decisão que superpõe a ele normas

técnicas, feito por técnicos de forma abstrata num mundo ideal, como “planejamento normativo”. A ele o autor contrapõe o planejamento estratégico situacional, no qual “planeja quem faz” e é incorporado o caráter interativo da planificação. Assim, o elemento governabilidade passa a fazer parte do pensamento estratégico. Nas palavras do próprio Matus “A planificação situacional refere-se à arte de governar em situação de poder compartilhado” (MATUS, 1992, P.107).

Testa, em intenso diálogo com Matus, desenvolve a ideia de que existem atores, individuais e coletivos, que desenrolam o “drama estratégico” dentro de um cenário. “Um ator individual é um sujeito que tem interesses no setor saúde e que ocupa uma posição que o coloca em situação de peso dentro do mesmo” (TESTA, 1995, p.49). Esses atores, interagindo a partir da ação social, constituem o espaço social onde se desenrola essa ação.

No que diz respeito à teoria do planejamento, podemos apontar que diversas correntes se desenvolveram a partir dessa base teórico metodológica e desembocaram em diversas “escolas”, apontadas por Rivera e Artmann(2010), em interessante debate com diversos outros autores.

No entanto, para este estudo nos interessa mais a forma como essas e outras críticas a um pensamento economicista irão também ser incorporados no SUS desde seu principio, dentro de um federalismo que nasceu junto ao processo constituinte. A lei 8080/90 já previa como atribuição da direção nacional do SUS a elaboração do planejamento estratégico em nível nacional, em cooperação com estados e municípios, sendo esse planejamento previsto como ascendente e participativo (ROCHA, 2011).

Assim, concordamos com Rivera e Artmann (2010), ao partirmos do principio de que, numa situação concreta em que distintos atores sociais tencionam seus projetos, além de reconhecer o confronto e os temas nele contidos, é necessário criar a capacidade de escuta do diferente e ampliar a interação e a negociação.

Nesse sentido, quando o Estado Brasileiro coloca no arcabouço legal como princípio do SUS a descentralização com direção única em cada esfera, está implícito um sistema que busca (pelo menos, teoricamente) o respeito pela governabilidade dos atores partícipes do processo.

Mas, nesse caso, que atores seriam esses? No Brasil, a partir da constituição de 1988, o Estado está organizado em um federalismo cooperativo, com o ingresso dos municípios como entes federados e a transferência para o poder local de encargos e recursos para o provimento de bens e serviços aos cidadãos. Junto com os estados federados e a União, os municípios compõe a estrutura particular de federação que foi a opção do Brasil. No caso da saúde, a lei 8080 prevê que a descentralização ocorrerá com “ênfase na descentralização dos serviços para os municípios” (ELIAS; DOURADO, 2011).

As tentativas de concretizar esses princípios, com seus avanços e dificuldades, foram ocorrendo conforme descrito na introdução. De forma geral, podemos dizer que os vários processos organizativos para o sistema de serviços de saúde, desencadeados a partir da lei 8080, foram deslocando sua centralidade para o espaço loco-regional, enfatizando a ampliação do papel dos municípios na execução e avaliação da política de saúde (FERREIRA et al. 2011).

Nesse mesmo contexto, podemos apontar que é incorporado na política de planejamento do SUS um conjunto de pontos prioritários para o funcionamento desse planejamento, a saber:

Adoção das necessidades de saúde da população como critério para o processo de planejamento no âmbito do SUS; Integração dos instrumentos de planejamento, tanto no contexto de cada esfera de gestão como no SUS como um todo; Institucionalização e fortalecimento do Sistema de Planejamento do SUS, com adoção do processo de planejamento, neste incluído o monitoramento e a avaliação, como instrumento estratégico do SUS (ROCHA, 2011, p.271).

E, não menos importante, “Cooperação entre as três esferas de gestão para o fortalecimento e a equidade no processo de planejamento no SUS” (ROCHA, 2011, p. 271), reafirmando o que foi colocado em diversos

momentos, em que o espaço regional nos parece ser o espaço privilegiado para a concretização dessa cooperação a partir de uma lógica mais solidária e articulada.

Finalizando, do ponto de vista conceitual, cabe frisar que, a partir do explicitado, entendemos como atores do processo de regionalização no cenário objeto de estudo (CGR) os entes federados ali representados pelos seus respectivos gestores. Estes estariam aqui colocados como sujeitos sociais, na concepção de Testa: “indivíduo que possui – é possuído por – uma ideologia.” (TESTA, 1995). É a partir desses entendimentos que o presente estudo irá se desenvolver.

4.MATERIAL E MÉTODO

4.1 Local de estudo

Os locais de estudo foram os Colegiados de Gestão Regional pertencentes à região do Departamento Regional de Saúde - DRS-XIII, cujo polo é o município de Ribeirão Preto. A região se organizou em três CGR, para os 26 municípios desta regional de saúde: Horizonte Verde; Aquífero Guarani e Vale das Cachoeiras (Quadro 1).

Quadro 1: Distribuição dos municípios do DRS- XIII integrantes dos três CGR

CGR	MUNICÍPIOS INTEGRANTES
Horizonte Verde	Barrinha, Dumont, Guariba, Jaboticabal, Monte Alto, Pitangueiras, Pontal, Pradópolis, Sertãozinho
Aquífero Guarani	Cravinhos, Guataparã, Jardinópolis, Luiz Antonio, Ribeirão Preto, Santa Rosa do Viterbo, São Simão, Serra Azul, Serrana, Santa Rita do Passa Quatro
Vale das Cachoeiras	Altinópolis, Batatais, Brodósqui, Cajuru, Cássia dos Coqueiros, Santa Cruz da Esperança, Santo Antonio da Alegria

Fonte: Departamento Regional de Saúde – DRS-XIII, 2010.

4.2 Sujeitos do estudo

Os sujeitos do estudo foram os participantes dos CGR: os representantes dos municípios e o representante da gestão estadual, somando 27 sujeitos.

Critérios de inclusão dos sujeitos do estudo:

- Ser representante da gestão municipal ou estadual nos Conselhos de Gestão Regional alvos do estudo

Critérios de exclusão dos sujeitos do estudo:

- Apresentar assiduidade menor que 50% nas reuniões no último ano (ou fração, no caso do representante ter iniciado a participação no colegiado a menos de um ano);

- Compor o colegiado a menos de três meses no início do período de estudo;
- Impossibilidade de participar de entrevista no período de estudo;
- Não aceitar participar do estudo ou não assinar o termo de consentimento livre e esclarecido;

4.3 Percurso Metodológico

O presente trabalho é um estudo descritivo e utilizou uma metodologia qualitativa e quantitativa.

Qualitativa, pois se propõe a estudar um objeto que se encontra no campo dos significados e percepções. Ao discutir essa abordagem científica, Minayo (MINAYO & SANCHES, 1993), coloca que “é exatamente esse nível mais profundo (em constante interação com o ecológico) — o nível dos significados, motivos, aspirações, atitudes, crenças e valores, que se expressa pela linguagem comum e na vida cotidiana — o objeto da abordagem qualitativa.” Coloca também que “a [abordagem qualitativa] adequa-se a aprofundar a complexidade dos fenômenos, fatos e processos particulares e específicos de grupos mais ou menos delimitados em extensão e capazes de serem abrangidos intensamente”, sendo esse o caso do objeto deste estudo.

Além disso, parte-se do entendimento, para construir essa pesquisa, que o pesquisador não é alheio ao processo, como um observador neutro, sendo ele próprio um sujeito do processo que estuda (nesse caso, a gestão do Sistema de Saúde), estando exposto às mesmas amarras de entendimento que os sujeitos estudados (MAYKUT & MOREHOUSE, 1994). Parte-se também do entendimento de que esse é um fenômeno que deve ser estudado no cenário em que se manifesta, não sendo possível nem desejável estudá-lo em ambiente controlado ou artificial (MAYKUT & MOREHOUSE, 1994; POPE & MAYS, 2000).

Quantitativa, por outro lado, por pretender quantificar essas percepções em categorias mais objetivas (ou objetivadas) dentro de uma escala. No mesmo artigo, Minayo (1993) coloca que “A primeira (*referindo-se a abordagem quantitativa*) tem como campo de práticas e objetivos trazer à luz dados, indicadores e tendências observáveis.”, o que também é um dos objetivos do presente estudo. Para cumprir essa função, há a necessidade de um instrumento que contemple ambos os aspectos.

O instrumento utilizado para coleta de dados foi a entrevista. Uma entrevista nada mais é do que uma conversa com um propósito (MAYKUT & MOREHOUSE, 1994), e, nesse caso, o propósito das entrevistas foi esclarecer aspectos da percepção dos sujeitos sem relação às interações e aos processos dos Colegiados relativos à pactuação e regionalização. A entrevista foi do tipo semi-estruturada, gravada, aplicada nos atores participantes do colegiado, utilizando-se uma escala de Likert para verificar a opinião desses atores sobre diversos aspectos do processo de pactuação e regionalização dentro do espaço do colegiado, e de questões semi-estruturadas sobre temas pertinentes ao papel previsto dos CGR, seguindo o roteiro (Apêndice B).

Para a construção desse roteiro foram separadas temáticas existentes na regulamentação relativa aos CGR (BRASIL, 2006a, 2007), com o uso de afirmações constantes nas portarias relativas aos papéis previstos para os CGR a fim de compor as afirmações do instrumento, com os sujeitos colocando se concordam plenamente, concordam parcialmente, são indiferentes, discordam parcialmente ou discordam totalmente das afirmações.

Houve para este instrumento um teste piloto realizado em um grupo de dois participantes de um colegiado de gestão regional que não fez parte do estudo, o que possibilitou um piloto com sujeitos semelhantes ao do estudo, mas que não tenham influência no resultado. Durante esse piloto foi confirmado o entendimento dos sujeitos com relação às perguntas utilizadas, não sendo realizadas alterações no instrumento após o piloto.

O instrumento tinha o papel de abranger a percepção sobre estes aspectos pré-definidos do papel do colegiado e quantificar, dentro da escala, se

essa atitude dos entrevistados com relação ao desempenho dos CGR nesses aspectos é positiva, neutra ou negativa.

Foram submetidos à entrevista todos os representantes que concordaram em participar da pesquisa, respeitando os critérios de inclusão e exclusão. Para tal, assinaram Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice A). Foi e será garantida a confidencialidade do material, que foi gravado e guardado no Departamento de Medicina Social da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto – USP, e sendo utilizado somente para fins de pesquisa científica. Nenhuma identidade dos sujeitos do estudo foi ou será divulgada. Foi garantida a possibilidade de desligamento do estudo a qualquer momento. O trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Saúde Escola da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto – USP.

4.4 Análise dos dados

Utilizamos para tratamento dos dados qualitativos a análise temática (dentre as possibilidades metodológicas da análise de conteúdo). No conjunto das técnicas da análise de conteúdo, a análise por categoria é a mais antiga e a mais utilizada na prática. Funciona por operações de desmembramento do texto em unidades, em categorias segundo reagrupamentos analógicos. Entre as diferentes possibilidades de categorização, a investigação dos temas, ou análise temática, é rápida e eficaz na condição de se aplicar a discursos diretos e simples (BARDIN, 1995, p. 153).

Para a análise dos dados, as entrevistas foram transcritas na íntegra, sendo realizada análise dos transcritos, procedendo inicialmente com a identificação de unidades de significado, que posteriormente foram categorizadas em temáticas a exploradas analiticamente tanto através de análise das convergências (aquilo em que os participantes concordam) como de divergências (as discordâncias entre as diversas entrevistas). (MAYKUT & MOREHOUSE, 1994)

Para evitar a exposição da identidade dos sujeitos, as falas que foram citadas durante o trabalho foram referidas por números atribuídos aleatoriamente para cada sujeito do estudo, sendo essa atribuição de conhecimento somente do pesquisador.

Para os dados quantitativos, foi realizada análise descritiva de frequências simples, dividida nas temáticas estabelecidas no instrumento, possibilitando a observação de associações entre as variáveis categorizadas e os achados qualitativos do estudo.

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após aprovação da realização da pesquisa pelos colegiados (Anexo I) e pelo comitê de ética (Anexo II), a coleta das entrevistas ocorreu nos meses de julho e agosto de 2012, sendo realizadas pelo próprio pesquisador. Foi feito um levantamento inicial da frequência dos participantes do colegiado (para possibilitar a análise da aplicação dos critérios de inclusão e exclusão), e posterior contato telefônico com os sujeitos a serem entrevistados.

A partir do contato telefônico foram agendadas as entrevistas de forma a compatibilizar da melhor forma possível a disponibilidade dos gestores e do pesquisador, com muitas das entrevistas sendo realizadas no município dos gestores, mas com algumas utilizando momentos em que os gestores estavam em Ribeirão Preto em outros compromissos. Em todos os casos foi garantido uso de espaço que possibilitasse uma entrevista reservada.

As entrevistas foram realizadas e gravadas em arquivos digitais pelo próprio pesquisador, após anuência do entrevistado pelo termo de consentimento livre e esclarecido (Anexo A), sendo guiadas por um roteiro (Anexo B) e posteriormente transcritas literalmente, preservando-se a fidedignidade das informações.

Dentre os 27 sujeitos possíveis para o estudo, de acordo com os critérios de inclusão e exclusão, foram entrevistados 21 sujeitos, sendo que um sujeito não foi entrevistado devido à impossibilidade de compatibilizar a agenda com o pesquisador no período de estudo, um outro sujeito por compor o colegiado a menos de três meses no início do período de estudo, e os demais devido à assiduidade menor que 50%.

Dentre os entrevistados, 18 são gestores e três são representantes do município no colegiado, mas não são gestores do respectivo município. O tempo no cargo variou de seis meses a 8 anos, com uma média de 4 anos e dois meses.

A distribuição das entrevistas por colegiado foi a seguinte: seis entrevistas no Colegiado Vale das Cachoeiras, sete no Aquífero Guarani e sete no Horizonte Verde.

Os resultados foram organizados na ordem do instrumento, começando por tabelas com as respostas das questões fechadas, por colegiado, e em seguida fez-se a análise qualitativa dos comentários dos entrevistados. Apresentou-se, ao final, uma tabela geral das questões fechadas, com separação por colegiado (Apêndice C).

Apesar de previsto no método, pelo enriquecimento que representa na interpretação (MINAYO & SANCHES, 1993), não foi realizado cruzamento entre os dados quantitativos e qualitativos, sendo apresentadas as tabelas e interpretados os dados qualitativos em separado em cada temática.

5.1 Sobre o COLEGIADO DE GESTÃO REGIONAL

Tabela 1: Distribuição das respostas do instrumento por questão na temática “Sobre o COLEGIADO DE GESTÃO REGIONAL”

Resposta	Número de respostas por questão					
	1.1	1.2	1.3	1.4	1.5	1.6
Concordo totalmente	21	18	19	11	9	16
Concordo parcialmente	0	3	2	10	11	5
Indiferente	0	0	0	0	0	0
Discordo parcialmente	0	0	0	0	1	0
Discordo totalmente	0	0	0	0	0	0
TOTAL	21	21	21	21	21	21

Nessa temática, observamos um alto grau de consenso em relação ao grau de organização das reuniões, como podemos ver nas falas. Houve consenso de que as reuniões são organizadas, tendo sua pauta definida previamente. Nesse quesito, foi ressaltado nas falas o papel da Câmara

Técnica, instância de apoio prevista na regulamentação do CGR (BRASIL 2006).

Participante 13: (...) dentro das colocações, das regiões, das pautas pré elaboradas, pré definidas, e as discussões, absolutamente tranquilo, tudo bem organizado.

Participante 20: (...) no meu ponto de vista a dinâmica é...é muito boa, muito bem elaborada, né, existem as reuniões prévias com o auxílio do... do COSEMS, após essa reunião do COSEMS aí existe a reunião da equipe técnica, sem a participação do gestor. Aí nessa... reunião técnica, aí são definidas as pautas para a região do Colegiado. Então, no meu ponto de vista, é uma dinâmica muito boa e satisfatória.

Participante 18: Eu acho que... as reuniões de Colegiado vêm avançando(...) pra definir previamente[a pauta], porque nós começamos a entender que a dinâmica... essas pautas precisavam partir da Câmara Técnica.

Foi colocado também o avanço que o CGR representou em relação à CIR, avanço esse que surge também em outras temáticas.

Participante 19: Bom, em relação ao Colegiado, eu acho que... veio numa boa hora, porque... você tem um papel ali de resolver os problemas dentro do seu território. Anteriormente era passado aí pela Comissão Intergestora e Regional, o que dificultaria, dificultava, né, as discussões. E hoje não, hoje o papel do Colegiado ele... ele é fundamental... você consegue ali resolver os problemas da sua região, e você tem total liberdade ali com os outros gestores pra tá discutindo. Então, eu acho que é fundamental essa importância do Colegiado... com a participação, também, do gestor do Estado né.

Foi colocado, por outro lado, certa sobrecarga de pautas, com a percepção de que determinadas pautas poderiam ser tratadas fora do colegiado, com qualificação de pautas na câmara técnica ou mesmo comunicações por outras vias, desocupando alguns espaços na pauta do CGR.

Participante 11: (...) na minha opinião a dinâmica no geral é boa, assim... tem uma ressalva eu acho assim que o espaço deveria ser maior porque o tempo é curto como você vê hoje o que aconteceu, mas no restante a gente pode considerar que vale a pena.

Participante 7: (...) está com muita pauta, nessas nossas reuniões, estou achando que está ficando muito extensa e tá cansando um pouco. A gente consegue, mas chega no finzinho, nos outros assuntos, a gente não tá conseguindo discutir direito.

Participante 18: Quanto às reuniões do Colegiado quase sempre conseguir discutir os assuntos, que estavam propostos... ainda assim deixando espaço para outros assuntos vigentes... o que a gente (...) tá percebendo é... eu concordo com isso, mas eu ainda compreendo que a gente precisa avançar um pouco mais, porque a gente percebe que (...) as nossas pautas estão ficando muito extensas, porque tá

tendo muito assunto e aí a gente tá começando a tentar ver se a gente consegue qualificar um pouco mais os assuntos.

Participante 12: (...)o que eu acho que atrapalha um pouco é a inserção de muitos assuntos que não precisariam estar na pauta do colegiado, roubando espaço de assuntos que ocorrem até depois do fechamento da pauta. Então a gente é obrigado a ver (...) coisa que poderia ser feito com os técnicos. (...) E às vezes a gente deixa de discutir assuntos mais importantes por não ter tempo na agenda.

Assim, existe a percepção de que assuntos burocráticos acabam assumindo uma parte da pauta, apontando para uma prática ainda em alguma medida normativa.

Participante 1: (...) acaba sendo muito pro-forma a reunião do colegiado (...) discutisse as coisas que é estão pautadas pelo estado é o que você precisa mandar para a CIB (...) enche a pauta de muito assunto que poderia ser mandado por e-mail e discutido em outro momento, porque ali naquele momento estão todos os gestores e é um momento importante que eu acho que deveria ser melhor utilizado para outros assuntos que muitas vezes trazem problemas na gestão de cada município entendeu?

Ainda nesse sentido, há a percepção da contribuição da preparação prévia para a organização das pautas e da reunião, o que ocorre na reunião de apoio (entre gestores municipais) e na câmara técnica. Houve alguma preocupação, nesse quesito, com relação a qualificar o papel da câmara técnica no sentido de que ocorra uma discussão prévia das pautas, com posterior decisão no colegiado.

Participante 9: Eu acho que há, de fato, uma... uma boa organização preparatória, e na condução das reuniões, né? A preparação, hoje, é... é feita tanto pela DRS quanto pelos secretários, os secretários fazem isso numa reunião de apoio, coisa que nem sempre existiu no passado, e agora está regulamentada e multinível. Então, os secretários se reúnem previamente, discutem os assuntos e... formulam uma pauta que depois é encaminhada para a Câmara Técnica, que é outra instância que também não existia e passou a existir nos últimos doze meses, e que funciona, também, como um instrumento de organização e de preparação da reunião.

Participante 13: (...) quando eu digo [que pautas que necessitam recebem um suporte técnico adequado] parcialmente, é na questão da disponibilização prévia com suporte técnico, (...) com a câmara técnica, com os técnicos dos municípios, os assuntos já chegam esmiuçados, já chegam pré definidos, pré discutidos, (...) nós estamos criando esse instrumento, estamos avançando mais a uns dois ou três meses, que essa câmara técnica esta sendo mais qualificada, e a gente entende que isso vai dar uma qualidade maior para as reuniões dos colegiados, um subsídio maior.

Participante 21:(...)às vezes... mesmo você levando pra Câmara Técnica e... escolhendo a pauta, algumas coisas se perdem, ou não

enviam, ou não dão uma ênfase que deveria (...) poderia ser mais dinâmico e logo definir. (...) acho que até a própria Câmara Técnica tem que ter uma função melhor.

Participante 8: (...) o que discute na reunião de apoio devia levar para reunião da câmara técnica, com os técnicos, e na reunião de colegiado já fechar. (...) já deveria sair a solução do problema. Eu sei que tem coisa que demanda... mas já poderia tá fechando, e não rediscutir de novo. Isso que eu acho que acaba não andando tanto.

Ainda em relação ao apoio técnico, surgem nas falas a preocupação com a disponibilidade de quadros técnicos para realização dessas funções, o que corrobora o diagnóstico publicado no caderno cinco do PlanejaSUS (BRASIL, 2009a), no sentido de que a atividade de planejamento acaba concentrada em poucas pessoas, muitas vezes no gestor, especialmente nos municípios pequenos. Também há autores, como Paim e Teixeira (2007), que colocam como dificuldade na institucionalidade do sistema a ausência de gestão profissionalizada, por falta de quadros que acumulem as competências necessárias para as múltiplas e complexas funções, com manutenção de importante amadorismo na gestão.

Participante 18: (...) a cada tempo que passa, [há] mais dificuldade de profissionais técnicos pra participar das Câmaras Técnicas. Por que? São muitos... muitos compromissos, muitas reuniões e, normalmente, os municípios são os mesmos... pessoas técnicas, e eu acho que isso tá trazendo um pouco de dificuldade. Precisávamos melhorar né... qualificar mais os profissionais dos municípios, porque não tá tendo gente suficiente, nos preocupa o futuro disso.

Participante 18: Me preocupa... a gente precisa... formar mais... mais técnicos, formar mais pessoas na área de saúde pública que entenda do processo de gestão e que participe mais efetivamente, porque a gente percebe que isso está ficando escasso. São os mesmos, não consegue trazer outros profissionais pra você ensinar, pra você mostrar.

Com relação ao acesso à pauta, há consenso de que isso é organizado no colegiado e que há acesso para pedidos de pauta. No entanto, houve a percepção por parte dos sujeitos de que há alguns “interditos”, assuntos que não são absorvidos nas pautas ou que não recebem a mesma prioridade que outros assuntos, percebidos como de igual ou menor importância. Dessa maneira, começa a surgir a forma como se processam os distintos interesses dos distintos atores. Essa “interdição” fica associada, no discurso, à coordenação realizada pelo DRS.

Participante 2: Bom a pauta... a pauta, ela é pré definida, vem por e-mail, a ata anterior, os assuntos. Essa reunião preparatória [do apoio] nós temos possibilidade de adentrar a pauta da reunião do colegiado, então eu acho que funciona perfeitamente bem. Apenas... tem alguns assuntos que a gente tem dificuldade.

Participante 14: (...) não é muito aceita certas coisas que a gente discute lá, ou que a gente tenta expor lá no colegiado. (...) Parece que, barram a gente, eu sinto isso.

Participante 10: (...) [Alguns assuntos] chegam para nós como simples tarefas. Como se a gente tivesse que cumprir no tempo que eles [o DRS,] determinam, sem o questionamento se o município vai dar conta de fazer isso ou não, (...) Eu entendo que eles têm prazo, eles tem também algumas exigências do governo estadual, mas entendo que eles repassam isso pro município de uma forma que não é muito legal.

Participante 10: (...) assuntos que eu não vejo tanta importância eles ficam ali martelando, toda reunião a mesma coisa, e deixam alguns, que eu julgo importantes, (...), ele deixam meio de lado.

Participante 9: (...) eu sinto da parte da DRS uma... um exagero na sua... no seu papel como um todo, no sentido de transformar o papel condutor numa... espécie de papel indutor, né, das decisões... (...). Isso eu vejo como uma... dificuldade de composição dos entes federativos, que é mais ou menos natural, né? Todos são entes diferentes, autônomos, e... em algum momento pode haver conflito nas suas concepções e nos seus interesses (...).

Essa percepção parece corroborar outra questão levantada por Paim e Teixeira (2007), de que existem disparidades de informação e comunicação entre as três esferas, em parte decorrente da diferença do grau de desenvolvimento institucional existente devido à herança dos momentos anteriores (mais normativos e autoritários) e às diferenças de estrutura entre secretarias municipais e estaduais.

Nesse sentido, parece haver uma percepção (em todas as temáticas) por parte dos gestores municipais de que a responsabilidade pela condução e andamento do colegiado se concentraria na coordenação (DRS), embora isso não esteja previsto na regulamentação. No entanto, há também a percepção da necessidade dos gestores municipais se apropriarem mais intensamente dos processos de regionalização, mais próxima de uma perspectiva onde todos são atores, conforme veremos nessa e nas temáticas seguintes.

Participante 16: (...) a questão da coordenação do DRS, é uma coordenação que não tem tanta autoridade, melhorou bastante (...) a autoridade do DRS acaba sendo muito grande, justamente por causa dos gestores municipais. (...) A gente não consegue unir o colegiado e fazer ele ficar forte na questão municipal.

Participante 13:(...) há a necessidade de haver uma independência dos municípios perante o estado, ou seja, situar muito bem o conselho de representantes do COSEMS, e a DRS. Até para que, a gente assegure o diálogo, a discussão, (...) eu acho que há um reconhecimento hoje pratico tanto no COSEMS quanto na SES que as discussões na nossa região têm sido bastante maduras, e queremos que nessa ampliação de rede pela RRAS, a gente consiga manter esse tipo de perfil.

Participante 15: Por parte da DRS, da nossa direção, eu acho que funciona direitinho, o que não funciona é, acho que é por parte de alguns (...) alguns municípios não enviam seus secretários ou seus secretários não comparecem à reunião nossa, (...) sempre ficando algumas, eu digo assim, algumas lacunas que depois elas têm que ser preenchidas.

Essa questão está presente também nas falas relativas ao acompanhamento das pautas, onde está presente a percepção de que o acompanhamento se concentra na DRS e não ocorre de forma homogênea e satisfatória em todos os assuntos. Também aqui se colocam a concentração de responsabilidades na coordenação e a necessidade de apropriação pelos municípios enquanto atores.

Participante 5: É a questão de levar os assuntos à frente... a gente muitas vezes quer... a gente leva na pauta (...), mas depois muitas coisas que a gente leva a gente não tem uma resposta.

Participante 5: Quanto à condução, a questão do Estado eu acho que ele deixa a desejar... por isso, ele pega com alguns compromissos de alguns municípios, um é conduzido e de alguns... (...) eles deixam meio que parado.

Participante 16: (...) quando você fala, ah, os encaminhamentos são feitos, é, supõe que sim, supõe que aquilo sai e vira alguma coisa, a gente supõe. Os colegiado não têm uma... "secretaria executiva" que acompanhe isso. (...) É a DRS que faz esse encaminhamento. É o Estado, não é o Colegiado. (...) Então é um colegiado que precisava melhorar um pouco na questão da, de... puxar para si a questão regional.

Participante 12: (...) eu acho só que a nossa voz é ouvida muito baixo, certo? A partir do momento que se fortalecer os colegiados, entende-se que cada região teria uma voz. Não aconteceu. A nossa voz continua sendo os DRS.

Assim, o funcionamento dos colegiados, que deve ocorrer mediante a definição de "uma estrutura de apoio ao CGR para as providências administrativas e técnicas decorrentes das reuniões" (BRASIL, 2007, p. 38) parece apoiar-se muito no gestor estadual, com consequências carregadas de certa ambiguidade. A ideia de co-gestão, na qual "deve-se identificar a necessidade e promover uma negociação entre as instituições envolvidas,

definindo-se claramente, as atribuições, compromissos e deveres de cada uma delas” (BRASIL, 2009b) parece ficar prejudicada em alguma medida.

5.2 TERRITORIALIZAÇÃO

Tabela 2: Distribuição das respostas do instrumento por questão na temática “TERRITORIALIZAÇÃO”

	Número de respostas por questão
RESPOSTA	2.1
Concordo totalmente	13
Concordo parcialmente	6
Indiferente	0
Discordo parcialmente	1
Discordo totalmente	1
TOTAL	21

Com relação à questão colocada pela territorialização, é necessária a ressalva de que a questão gerou certa dificuldade de entendimento, expressa por diversos sujeitos no momento da entrevista. Diversas colocações focaram em aspectos explorados em outros momentos, e optamos por analisá-las nas temáticas correspondentes.

Não obstante, houve percepções que apontaram para o avanço da questão através do colegiado em comparação à CIR, com um maior conhecimento e reconhecimento entre os municípios de suas questões comuns, e uma ampliação da percepção das questões regionais.

Participante 7: (...) [o conhecimento do território] eu acho que ficou bem bacana porque a gente troca ideias na reunião de apoio. Nós temos a reunião de apoio e acho que ficou muito bom. E essas reuniões são feitas nos locais, não [no DRS], mas cada dia numa cidade diferente. Então ficou bom.

Participante 10: (...) os [CIR] que tinham, os gestores que falavam mais ou municípios de grande porte, sempre ficavam com maior relevância. Depois do processo de regionalização que o DRS foi dividido em 3 regiões e que a gente passou a conhecer com mais proximidade os nossos vizinhos eu acho que a gente começou a trocar figurinhas, e “nossa... isso também acontece no seu?”. Mais próximo, entendeu? Que tinham características em comum, de

população, de área de abrangência, do perfil do usuário atendido. Acho que foi muito válido o processo de territorialização.

Participante 1: (...) essa conformação do colegiado, da gente estar montando as regiões e nesse momento estar reunindo aqueles gestores daquela região faz com que ele entenda que ele pertença àquela região e que ele não é mais um gestor que participada da CIR (...) ele consegue visualizar que ele tem aquela região de saúde e que ele precisa se organizar dentro daquela região de saúde fazendo os acordos com os outros Secretários... às vezes pedindo alguma ajuda dentro do próprio colegiado dele... e transformando a região dele num local onde é possível se fazer saúde sem depender muitas vezes de outras regiões.

Como podemos ver nas falas, houve a percepção de que a conformação dos colegiados, diferente da conformação anterior, privilegiou um entendimento regionalizado. Por outro lado, há percepções no sentido de que esse processo ocorre de forma limitada, ou mesmo não ocorre; ou seja, a percepção de que o colegiado não conseguiu construir esse entendimento de si enquanto região.

Participante 8: (...) cada um consegue enxergar o seu. O outro município, enxerga o dele. Eu acho que numa reunião de colegiado, a gente não consegue enxergar a realidade do outro. Existe pontos em comum. Mas assim...é...não consegue enxergar a realidade do outro.

Participante 16: (...) [o colegiado] consegue ter o reconhecimento geográfico da nossa região. (...) Mas... é... os pontos da região que são fortes... que a gente pode utilizar regionalmente... é...isso a gente não consegue fazer de jeito nenhum.

Também nessa temática está presente a questão da responsabilização da coordenação como diferenciada, tanto em percepções positivas como negativas. É comum, nas falas em que há essa percepção, o uso da expressão “eles” para responder às perguntas relativas ao colegiado, se referindo na verdade ao DRS enquanto coordenação do colegiado. Novamente a temática surge de forma heterogênea, com a perspectiva da responsabilização da coordenação, mas também de responsabilização dos municípios.

Participante 15: (...) às vezes eles [o DRS,] não conhecem a realidade do município porque ele não participa... as pessoas não participam. Mas eles tentam sim. Eles contribuem e tentam entender sim. Os problemas de cada município.

Participante 14: Eles [o DRS,] não discutem dentro da realidade de cada região, de cada município.

Assim, a partir das falas, parece que a perspectiva colocada na regulamentação para o CGR de ter o papel no “reconhecimento e na apropriação, pelos gestores, dos espaços locais e das relações da população

com os mesmos” (BRASIL, 2007, p. 17) ocorre de forma parcial e heterogênea, o que tem relação com a dinâmica ali colocada pelos atores em cena (TESTA 1995), a partir de suas limitações e das relações que constroem, conforme vemos nas falas.

5.3 COOPERAÇÃO

Tabela 3: Distribuição das respostas do instrumento por questão na temática “COOPERAÇÃO”

RESPOSTA	Número de respostas por questão		
	3.1	3.2	3.3
Concordo totalmente	17	12	15
Concordo parcialmente	2	6	4
Indiferente	1	1	1
Discordo parcialmente	1	1	0
Discordo totalmente	0	1	1
TOTAL	21	21	21

Houve na temática um expressivo consenso em torno da ideia de que o Colegiado privilegiou a possibilidade de trocas de experiência e a criação de vínculos entre os gestores municipais e entre os municípios. Com relação à cooperação, aparecem nas falas menções à trocas muito concretas (ajuda em relatórios ou problemas cotidianos), mas também à composição assistencial e de fluxos. A dinâmica que surge das falas é de uma aproximação interpessoal, na qual os gestores trocam experiências entre si e se ajudam reciprocamente, de forma pessoal.

Participante 8: (...) no colegiado, vai criando um vínculo entre os gestores, e a gente troca figurinhas... sim(...) Tou fazendo o mapa [de saúde]. Então de repente eu tenho uma dúvida. Eu ligo pra regional, mas eu vejo que minha colega tá andando, eu ajudo, então eu acho que isso fortalece sim um vínculo, e a gente acaba trocando experiências. Isso é muito valido, porque um ajuda o outro.

Participante 10: Ah... esse partilhamento de experiências é mais ou menos isso que eu falei agora, que como a gente na verdade tem muitas semelhanças, e problemas em comum, às vezes o que um fez num município...eu sirvo como experiência... implanto no meu, ou, o que no dele não deu certo e eu tava pensando em fazer no meu eu já

tomo isso como um parâmetro para um ação em saúde, ou não... então acho que é válido... e esse partilhamento acontece...

Participante 9: (...) o fato dos... secretários se reunirem periodicamente, tanto para a reunião de apoio quanto para a reunião do Colegiado, traz à... à mesa de discussão... questões que são de interesse comum, ou questões que são par... específicas de algum município, mas que outro município pode contribuir. Isso é rotineiro na nossa atividade do Colegiado, e os municípios, muitas vezes, se... se associam para... busca de soluções comuns. (...) os municípios menores ajudam Ribeirão em muitas ocasiões e, também, entre si, estabelecem... mecanismos de cooperação transitórios pra assuntos imediatos ou, às vezes, mecanismos mais... perenes pra situações que exigem uma continuidade.

Por outro lado, existe também a percepção de que essas trocas ocorrem, muitas vezes, de forma pontual, com descontinuidades e de forma pouco sistemática, sem compor um eixo de ação do Colegiado. Assim, também a previsão de que o Colegiado seria um espaço de soluções solidárias (BRASIL, 2007) parece ocorrer de forma parcial e heterogênea, conforme desenrolam-se as interações entre os atores ali colocados.

Participante 6: (...) o Colegiado ajuda bastante na participação, mas ainda é algo mais informal (...) o Colegiado ainda não pega no problema do município específico e faz... não, o Colegiado tem que ajudar a resolver aquele problema (...) tem as reuniões... a troca de experiências, entendeu? Quando é solicitado até a colaboração, mas não por parte de um Colegiado como um todo.

Participante 1: Então eu acho que [coopera] pouco ainda, eu acho que pouco. (...) se a gente pudesse levar algumas experiências de gestão mesmo... para todos os municípios daquela região... para que as regiões fossem mais homogêneas, entendeu? E trabalhassem de uma forma mais adequada... (...) existem situações particulares que, assim, aquele gestor procura o outro gestor para poder explicar e ensinar para eles uma coisa que ele não consegue resolver, mas isso acaba não funcionando de forma sistemática.

Participante 16: (...) a gente não pensa regionalmente cada município...pensa no seu... e é muito difícil fazer o grupo pensar regionalmente. (...) a partir do momento que [o colegiado] não pensa regionalmente, ele não tem como ter cooperação. Não tem como um ser solidário com o outro. É lógico que a gente consegue... mas assim... são fluxos, é..., que são criado de acordo com a necessidade ali... momentânea... e pra resolver algum problema específico... uma coisa bem pontual. Mas não são fluxos criados regionalmente... porque a gente tá com uma necessidade aqui... vamos resolver isso então.

Existe, ainda, a percepção de que os municípios priorizam as suas questões em detrimento dos outros municípios, criando uma dinâmica onde não há confiança entre os atores, como exemplifica a fala abaixo.

Participante 12: (...)nós enfrentamos problemas comuns que não são unificados no Colegiado. Por exemplo, cada cidade paga o plantão que acha que deve pagar...o valor de plantão. Existe aí uma concorrência desleal. A cidade com maior poder aquisitivo, em relação às cidades com menor potencial...Então isso era uma coisa que já deveria ter sido solucionada no Colegiado. Não existe, vamos dizer assim... uma solidariedade de ações. (...) Será que o próximo não poderia fazer um pouco mais por mim?... ou eu fazer um pouco mais para o próximo? Então eu acho que nós ainda não conseguimos essa confiabilidade com o outro gestor.

Surgem também nas falas alguns fatores limitantes para a cooperação, como a questão financeira, mas também uma lógica anti-solidária em que a contaminação das relações intergovernamentais, por interesses político-partidários (PAIM;TEIXEIRA, 2007) (exemplificado na fala sobre a administração municipal), acaba gerando prejuízos.

Participante 18: A cooperação dentro dos Colegiados foi uma coisa que... trouxe um avanço. Porém, ainda a gente percebe em alguns Colegiados, é... que alguns municípios não conseguem... por motivo financeiro, por motivos técnicos, né? essa... essa cooperação de um com o outro, (...) ainda há um problema financeiro, ainda há um problema de entendimento do gestor, mas muito mais da prefeitura, dos prefeitos, da importância que é ele passar a ser uma referência para uma cooperação para o outro município próximo de você.

Participante 20: (...) nessa parte de financiamento o município... atualmente, se preocupa mais com o seu município do que com a região. (...) [se] eu como diretor de Departamento pensar numa melhoria (...) do atendimento à população, essa melhoria na visão da administração [municipal] é somente... para o município e não para as outras regiões. Quando a gente afirma (...) que vai ter que auxiliar os municípios que não possuem esse tipo de serviço, a administração aí fica... reticente, sabe, com esse... procedimento.

Assim, diversas falas remetem à questão de como se processa a dinâmica com qual se lida com a situação de poder compartilhado. Com relação à questão das responsabilidades, há falas heterogêneas, tanto no sentido de uma maior clareza e transparência na assunção de responsabilidades quanto no sentido contrário.

Participante 1: [O Colegiado] contribui [para a definição de responsabilidades]. (...) o gestor sabe que ele é responsável pelo Município dele, pelos prestadores daquele município, e que ele ali no Colegiado ele tem voz e que ele vai ser responsável pelo que vier para a região dele de saúde... então... quer dizer... ele tem que se comprometer... e eu acho que o Colegiado facilitou muito isso.

Participante 15: (...) eu acho que teria que ter mais responsabilidade, teria que ser cobrado maior responsabilidade... tem alguns que são mais, cuidam mais do seu município e largam os outros, ... [em] parte dos municípios, acho que existe uma falha aí. Das responsabilidades.

Com relação à cooperação nos Colegiados estudados, trago a crítica que Machado et al (2010) colocam de que a expectativa de solidariedade, mais do que o planejamento, é a base da qual se parte para a cooperação, e essa expectativa nem sempre se concretiza, conforme visto nas falas.

5.4 REGULAÇÃO

Tabela 4: Distribuição das respostas do instrumento por questão na temática “REGULAÇÃO”

RESPOSTA	Número de respostas por questão	
	4.1	4.2
Concordo totalmente	10	11
Concordo parcialmente	4	6
Indiferente	2	0
Discordo parcialmente	2	2
Discordo totalmente	3	2
TOTAL	21	21

Na regulação, houve, no geral, muitas falas com um enfoque significativo no componente de urgência da regulação. Nas falas aparece grande preocupação com a questão da espera para obtenção de vagas na urgência, assim como com o papel que a centralização da regulação na capital do Estado de São Paulo teve nessa questão, que parece remeter à dinâmica na qual esses atores estão inseridos.

Participante 14: (...) pressão de família, de político, em cima da gente e a gente não conseguia... não se consegue falar em nenhum lugar... final de semana... é São Paulo... Você não consegue falar com ninguém.

Participante 7: (...) nós estamos tendo problemas com a regulação... problemas muito sério... uma hora com ribeirão, uma hora com o estado, então quem sofre somos nós (...)no meu caso não tenho hospital, tava com uma paciente há dois dias entubada no nosso respirador, então é extremamente complicado.

Participante 17: (...) tem que colocar o paciente em algum lugar. E nós temos problemas que as vezes não consegue colocar. E, principalmente, de fim de semana. Que é onde a regulação, a regulação médica, né? Ela tá em São Paulo... e aí a dificuldade é maior. Quando é Ribeirão... também eles tem as dificuldades deles.

Mas não é tão grande quanto quando está no fim de semana e feriados. (...) paciente às vezes fica dois, três dias no pronto socorro. Esperando essa regulação.

Participante 20 – (...) nas urgências, né?... de alta complexidade, a gente fica na dependência da regulação. E quando é feito pela regulação regional, a regulação regional conhece os problemas de cada município, né?... então nós temos um acesso... melhor, um relacionamento melhor com... com a regulação médica. Quando passa para o Estado, que a regulação é feita em São Paulo, aí começam os entraves.

Não obstante o surgimento dessas questões mais imediatas, que impactam fortemente o cotidiano da gestão como vimos nas falas, há também falas que trazem a percepção da importância dos demais componentes da regulação, trazendo a preocupação com a qualificação desses processos.

Participante 18:(...) regulação é um.....um dos grandes nós hoje. A gente avançou em algumas áreas, cresceu, evoluiu, mas nós não conseguimos evoluir na regulação. (...) ainda, quando se fala em complexo regulador se pensa em regulação de urgência. E regulação não é só urgência, urgência é uma.....é um pedaço dele. (...) Eu penso que nós tivemos alguns avanços que foi, por exemplo, a informatização é... da regulação de urgência via web, mas isso já é passado, isso já... nós não conseguimos avançar em outras coisas. (...) eu acho que a gente precisa avançar muito dentro do complexo regulador, e eu quero dizer o seguinte, que pra mim este é o...é o grande desafio do sistema, hoje. Não é só financiamento. Se a gente conseguir organizar, parcialmente, os nossos complexos reguladores de uma forma ampla ao processo de regulação, nós vamos perceber que nós temos muitas... muitas ações que são feitas, que não precisavam ser feitas, que nós compramos muitas coisas que não precisavam ser compradas e deixamos de comprar coisas que a gente podia comprar.

Participante 18: (...) referências, todo mundo sabe as suas referências, né? em eletiva, em urgência... em exames, mas não se tem a quantidade disso. O regulador precisa identificar qual é a quantidade que ele tem de.....exames, a quantidade que ele tem de consulta, pra poder trabalhar em cima disso e lá na sua atenção básica. (...) a partir da atenção básica, se solicita um monte de pedidos. Muitos [municípios] não têm um médico auditor ou regulador que avalia o pedido do médico da... das unidades. E não dá, também, ao mesmo tempo, não dá um retorno pra esse médico das unidades,
...

Nesse sentido mais amplo, há falas em que o Colegiado contribui para que as responsabilidades de fluxo assistencial sejam assumidas de forma mais transparente (conforme já vimos na temática anterior) e pactuada.

Participante 1: (...) antigamente... antes do colegiados... tinha aquela coisa assim: Não fui eu que acertei isso, não contratei isso. E hoje não, hoje está tudo ali, então “olha eu vou fazer isso para você, mas

quem falou?” “Olha, quem falou foi o gestor que estava ali naquela época” então assim acaba ficando uma coisa mais preto no branco.

Participante 18: Hoje, por exemplo, ... municípios que pactuaram um com o outro a referência, (...) propõem hoje e cobram as referências dos outros municípios, (...)“essa não é.... boa pra mim, isso não é importante, isso não vai funcionar”, e dizer também “não, eu preciso de uma referência... maior, melhor, porque...”, eu acho muito rico essa discussão e acho que foi um avanço enorme.

Porém, há falas em que surge a percepção de que o Colegiado contribui para o direcionamento de fluxos assistenciais de forma limitada. São colocadas diversas limitações percebidas nesse processo.

Participante 1: Eu acho que ele ajudou a gente a analisar, mas que ainda não conseguiu ser o precursor [da garantia de acesso], entendeu? A gente ainda tem muitas dificuldades para acesso... ele ajuda isso dentro da região de saúde dele, mas quando isso extrapola a região, quando é extra muro eu acho que isso ainda não é desse jeito.

As falas relativas às dificuldades no processo de regulação são trazidas, principalmente, com exemplos de dificuldades de encaminhamento e agendamento para serviços especializados de maior densidade tecnológica, como vemos nas falas a seguir, em que parece não haver a superação da ausência de articulação entre as instâncias da gestão e entre os serviços de saúde (LAVRAS 2011).

Participante 10: (...) o Colegiado nos norteia na verdade com esses fluxos, mas acho que ainda fica um pouco a desejar. (...) Na verdade a gente apaga fogo, atende o que tá ali na demanda espontânea, na porta, mas não tem um... tem um fluxo formado, mas na hora que você fica lá com sua demanda que você não sabe para onde correr... meio que essas coisas ficam discutidas... discutidas e não tem um fim. Por exemplo, a oftalmologia de retina no HC, que foi feito um mutirão em 2009 e que até hoje, (...) até hoje ninguém tomou providencia nenhuma, fica aí essa fila imensa, (...) que os municípios não têm condição de atender, e que o HC também não tem condição de atender todos os pacientes que são demandados para eles.

Participante 19 – (...) então a gente tem enfrentado uma dificuldade muito grande aí, a gente tem mandado ofícios junto é... ao diretor regional questionando algumas... algumas especialidades lá no HC, do qual a gente... obtém respostas que... é só aguardar, aguardar.

Novamente nessa temática surge a questão, com certa ambiguidade, da relação com o ente estadual, que concentra a função de regulação em alguma medida, novamente remetendo a uma determinada dinâmica desigual entres os

atores, desigualdade essa que não é só em relação ao Estado, mas também em relação aos municípios maiores.

Participante 16: (...) ainda isso é muito função do Estado, do DRS sozinho, não função do colegiado(...), não vejo isso como uma questão do Colegiado, eu vejo isso como questão do Estado estar fazendo para a região, porque não consideram que o município maior faça isso sozinho ou em co-gestão com o estado. (...) na questão de regulação de assistência então, na verdade é a oferta que acaba fazendo com que esses fluxos sejam estabelecidos, é,...não é pensado em necessidade, é pensado onde tem o serviço, onde tá a oferta do serviço, “vamos botar lá”. Então, nunca, nunca, conseguimos fazer com que as nossas necessidades, realmente, aparecessem pra gente fazer com que o fluxo seja estabelecido em cima da nossa necessidade, mas sim em cima de ofertas de serviços que já existem.

Participante 13: Alguns municípios têm uma melhor capacidade de resolução. Outros menores, nem tanto. Então nós estamos já pactuando direcionamento, fluxos para esses serviços. Então essa cooperação sem a presença do Estado hoje nós estaríamos aí bastante soltos... sem nenhuma pactuação mais objetiva.

Participante 9:(...) a questão da regulação dos fluxos de... de assistência, principalmente em especialidades em urgência e emergência, é... não passa pelos Colegiados como deveria, né? Ela acaba... sendo solucionada em outras instâncias, muitas vezes na própria Secretaria Estadual e nos municípios maiores e que concentram serviços (...) o Colegiado precisa... se apropriar desse tema pra solucionar com mais... propriedade e eficiência, principalmente agora que estamos construindo as redes, né? Redes de assistência e que é preciso que os municípios se manifestem. A própria experiência de... de formulação, de elaboração das redes têm mostrado isso, os municípios ficam muito distantes.

Com relação à contrarreferência, surgiram diversas falas problematizando a ausência de fluxos de contrarreferência bem estabelecidos.

Participante 3: (...) a contra referência não acontece, a gente não sabe o que tá acontecendo com aquele paciente, qual o andamento que a gente tem que dar para aquele paciente. Então a gente já tentou isso com o Colegiado, para ver se isso acontecia... essa contra referência para os municípios e não aconteceu. Não teve solução para o problema.

Assim, apesar da previsão do papel do CGR em aprimorar os mecanismos de regulação da assistência à saúde, as falas relativas à regulação, (não obstante as perspectivas para o futuro com a construção da rede macrorregional, mencionada em alguns momentos por diversos sujeitos de forma dispersa entre as temáticas), parecem corroborar alguns diagnósticos já presentes na regulamentação relativa a regulação:

A organização das redes de serviços de saúde e o planejamento das ações, na maioria das vezes, ocorrem de forma fragmentada ou parcial, o que dificulta o estabelecimento de referências pactuadas, refletindo em nítidas barreiras físicas e burocráticas ao acesso da população às ações e serviços, apesar da expansão da rede observada nos últimos anos (BRASIL, 2006b, p. 07).

5.5 INSTRUMENTOS DE REGIONALIZAÇÃO

Tabela 5: Distribuição das respostas do instrumento por questão na temática “INSTRUMENTOS DE REGIONALIZAÇÃO”

RESPOSTA	Número de respostas por questão
Concordo totalmente	12
Concordo parcialmente	5
Indiferente	1
Discordo parcialmente	3
Discordo totalmente	0
TOTAL	21

Com relação aos instrumentos, há falas que colocam que a discussão foi realizada no Colegiado, com instrução e suporte para a realização dos instrumentos, embora muitas sejam falas impregnadas da questão da relação com o ente estadual, na qual a percepção da responsabilidade novamente parece se concentrar na dinâmica estabelecida entre os atores.

Participante 10: Concordo, acho que o colegiado e o DRS... eles nos orientam muito bem com relação a esses instrumentos.

Participante 3: Com relação à pactuação eles deram uma boa ajuda, o que tem que fazer... eles... eles fizeram oficinas, pra gente poder desenvolver o trabalho todo.

Participante 6: (...) a PPI, toda a pactuação, é feita dentro do Colegiado... então é tudo decidido em conjunto e tem que ser em consenso, tudo foi feito... tudo dentro do Colegiado... realmente nada foi feito sem a aprovação do Colegiado.

No entanto, há também uma intensa problematização do papel a ser cumprido pelos instrumentos, com diversas falas no sentido de terem sido os processos possíveis de serem realizados na época, mas que já não contemplam as necessidades, tendo se tornado “letra morta”; não

correspondem à realidade praticada pelos gestores e remetem decididamente ao conceito de planejamento normativo (MATUS, 1992).

Participante 1: [O Colegiado] contribui, mas eu acho que ainda falta muito para a gente estar em um momento que a gente realmente faça parte disso. Então, por exemplo, o PPI mesmo é uma coisa que há muito tempo já era para ter sido analisada, verificada porque assim num foi a PPI que a gente achava que era correta e... até então a gente não conseguiu discutir isso ainda no Colegiado.

Participante 17: Eu acho que essa situação... é...a PPI é uma situação que faz muitos anos que não se implanta. Ela foi feita, até agora não vi em prática.

Participante 21: Ela foi criada... e ninguém olha. (...) a PPI... ela não é a realidade dos municípios, entendeu?

No mesmo sentido, as falas problematizam as razões disso, de maneira bastante ligada à forma como o processo de pactuação ocorreu, mediante uma baixa capacidade de planejamento e sem um diagnóstico da situação de saúde, conforme diagnosticado inclusive na regulamentação pertinente à formulação da PPI (BRASIL, 2006c).

Participante 16: Então essa PPI, ela não é uma PPI... foi a PPI possível. Foi uma PPI para gente cumprir a tarefa de fazer. Por que? Primeiro, ela estava amarrada em valor. (...) PPI é só o recurso federal, num tem recurso além do federal dentro da PPI. O que está pactuado na PPI dos municípios é muito pouca coisa que tem ali... não é a nossa necessidade de forma nenhuma, em absoluto, né? Quando a gente pactuou a PPI, foi pactuado em cima de série histórica, e série histórica mentirosa, por que não adiantava você produzir no seu espaço porque você não podia lançar como coisa faturada, (...) Os municípios não sabiam faturar, a grande maioria não sabe faturar. Então fazer uma PPI em cima de faturamento, em cima de oferta, em cima de recursos financeiros, isso não é fazer PPI. Isso é pactuar a desgraça que está estabelecida.

Assim, embora esteja previsto explicitamente como papel do Colegiado o acompanhamento e monitoramento da PPI, tanto do ponto de vista da pactuação quanto da regulação assistencial, o que surge nas falas é a ausência dessa capacidade. A diretriz mencionada por Rocha (2011) de inclusão da avaliação e do monitoramento para o planejamento no SUS parece não estar plenamente vigente.

Participante 18: (...) avançamos bastante, quanto a vários instrumentos, PPI, Plano de Investimento, PDR, porém... os gestores municipais, em conjunto com o gestor estadual, nós... nós temos dificuldade, nos municípios, de monitorar o que nós, o que a gente... pactuou, né? Então, vê, a gente faz um plano, estabelece um plano, faz uma PPI, pactua a quantidade que eu quero, mas nós não

conseguimos... monitorar isso, nós não conseguimos avaliar isso, nem o gestor municipal e nem o gestor estadual.(...) Se a gente tivesse um processo de regulação um pouco organizado, a gente ia conseguir saber o que nós pactuamos, o que a gente programou, o que a gente colocou de investimento, se está sendo feito, né? A gente sabe algumas coisas, outras a gente não sabe.

Na discussão em torno dos instrumentos de regionalização parece ficar claro, nas falas, a perspectiva que falta apropriar-se nos CGR, mas também nas esferas municipal e estadual, dos instrumentos de “planejamento, regulação e financiamento propostos para a conformação de sistemas públicos de saúde regionais em diferentes recortes territoriais” (MACHADO, 2010,p.2376), faltando assim recursos de gestão e estrutura que permitam o desenvolvimento de pactuações mais solidárias.

Não obstante, houve falas que trouxeram a expectativa de que novos processos de pactuação da rede assistencial podem vir a contribuir com o processo e substituir esse momento anterior colocado como excessivamente normativo.

Participante 16: (...) Hoje a gente está fazendo a construção das redes, (...) aí sim, porque hoje a gente tá pensando em rede. (...) tá todo mundo ainda meio que na dúvida de muita coisa, isso é muito bom, porque a gente vai acabar fazendo, talvez, como nunca fez, em cima de necessidade. (...) Agora, a PPI lá, lá de traz, que a gente fez, ela não vai prestá para nada. Eu acho que ela vai sumir do mapa, por que daqui para frente isso vai ser feito.

Participante 13: (...) Possivelmente essas siglas as quais você citou, PPI, PDR, PDI, eles vão estar numa nova conformação, com o advento desse mapa da saúde, (...) então com essa atualização a gente passa a ter uma conformação, mais diagnosticada mais detalhada, e territorializada,né?

Participante 15: (...) nossa intenção é que [nossa] santa casa evolua, que nós possamos, é... esse processo aí da RRAS, que a gente consiga especialidades em cada lugar, e sair do HC, (...) Eu estou fazendo minha parte, junto com o hospital, (...) amanhã cedo eu vou, com o provedor, nós vamos ver os leitos que a gente pode ofertar, as cirurgias que nós vamos ofertar, (...) Então vamos ofertar, o que a gente puder ofertar.

5.6 FINANCIAMENTO SOLIDÁRIO

Tabela 6: Distribuição das respostas do instrumento por questão na temática “FINANCIAMENTO SOLIDÁRIO”

RESPOSTA	Número de respostas por questão
	6.1
Concordo totalmente	8
Concordo parcialmente	6
Indiferente	0
Discordo parcialmente	0
Discordo totalmente	7
TOTAL	21

Com relação ao financiamento, houve a percepção de que o Colegiado contribuiu para as discussões relativas ao financiamento, atuando como fórum competente nesse sentido, pelo menos do ponto de vista da transparência e também como espaço para articular buscas por recurso.

Participante 1: Eu acho que com a inserção do Colegiado a questão do investimento também ficou mais transparente. Então... quando existe investimento... esse investimento tem que ser analisado pelos gestores.

Participante 11: (...)as reuniões, assim, esclarecem muitas vezes dúvidas que o próprio município tem até de investir se está sendo investido mesmo o dinheiro... tanto que seja dos recursos Federais, Estadual ou do próprio município. Então o colegiado contribui bastante.

Participante 2: (...) o Colegiado é o local onde você tem os instrumentos para tentar brigar por [financiamento] (...) politicamente quando você vai ter que agir na secretaria da saúde, ou mesmo no ministério, a força que o Colegiado tem é muito grande, porque representa, (...) são 26 município e isso significa alguns mil eleitores, mil habitantes, entendeu? Então a força política que isso tem é muito grande.

No entanto, foram colocadas diversas críticas com relação à lógica a partir da qual os recursos das esferas federal e estadual são alocados, sem uma discussão prévia com os municípios. É mencionado também que esses recursos não contemplam as necessidades, remetendo mais uma vez a formulações de caráter normativo onde não planeja quem faz.

Participante 3: (...) isso já vem de cima para baixo, o que cada município tem direito, o que cada município vai receber, e aí cada um adere, e isso só passa para aprovação lá, eles não falam nada não palpitam sobre isso. Sobre a parte financeira do município.

Participante 12: Infelizmente, na área federal, eles mandam para gente, oferecem para gente, o dinheiro que eles querem, não o que nós necessitamos. Eu estou há quatro anos precisando de ambulância, o município tá com dificuldade de aquisição, e deputados colocam emendas, emendas, emendas... que que eu posso comprar com essas emendas? Computador, mesa, cadeira, estante?...

Participante 16: Os recursos estaduais... eles nunca são debatidos no Colegiado e nunca foram, eles sempre vieram, estabeleceram, pelo que eles achavam que deviam, (...) o recurso estadual ele não é pactuado regionalmente. Ele vem, e é colocado.

Participante 9: (...) não sabemos quanto há de recursos do Estado, não participamos, o Colegiado não participa da definição da... distribuição desses recursos, não participa da definição de prioridades, (...) nós vivemos uma situação quase que... surrealista de ter que acomodar as nossas demandas à oferta do principal, é... o principal fornecedor de serviços aqui na região que é o Estado.

Houve também diversas falas que referiram não ocorrer um financiamento solidário em nenhuma esfera, ou seja, dos municípios participarem da região privilegiando seus municípios, inclusive por limites colocados pelas administrações municipais, conforme explorado anteriormente. O único exemplo concreto de financiamento solidário que surge nas falas é o SAMU regional.

Participante 17: Cada município tem o seu lado. Vê um lado. Então é complicado.

Participante 15: (...) eu acho que tá longe de... dessa desigualdade aí tá arrumada, mas acho que nós estamos começando, (...) o que falta mais é essa participação dos municípios, (...) sempre os mesmo que pegam as mesmas coisas, que conseguem deslanchar. Os outros ficam ali, "não tenho isso, não tenho aquilo", o paciente migra pra cidade que tem e fica ali atrás, quando a gente poderia estar fazendo um trabalho bom, cada um no seu município.

Participante 16: (...) na verdade cada município usa o seu recurso internamente no seu espaço, né? Não existe uma questão de recursos entre municípios, agora que a gente vai ter o primeiro que é o SAMU, (...), talvez esse consórcio do SAMU regional ele funcione como um disparador de fluxos entre municípios e na questão de financiamento entre um município e outro.

Surge também nas falas a questão da capacidade de trabalhar com o financiamento, segundo as quais ainda há diversas e importantes dificuldades técnicas e dúvidas não sanadas, novamente com comentários que parecem

indicar uma fragilidade na incorporação de tecnologias de gestão que viabilizassem os processos (PAIM; TEIXEIRA, 2007).

Participante 5: (...) muitas vezes a gente tem dúvidas no que eu posso gastar o que, não só eu, mas vários... “eu posso pagar recursos humanos? quantos por cento eu posso pagar RH? Eu posso pagar material de consumo ou material permanente?” Então isso daí muitas vezes a gente tem que buscar no COSEMS ou até mesmo no Ministério (...) isso daí a gente não tem muito claro.

Participante 10: Acho que tem que ter uma definição clara dos recursos, mas acho que... não... acho que os gestores ainda não são bem orientados nesse sentido de financiamento, de como gastar o dinheiro. (...) ninguém sabe me falar o que eu faço com esse dinheiro, onde que eu posso gastar? Posso comprar ambulância? Posso comprar equipamento?

Participante 10: (...) algumas outras questões que o município demanda para [o DRS], eles não respondem (...) seria o caso do financiamento, que parece que ele é jogado no SUS e ninguém é dono, todas as dúvidas ficam meios perdidas.

Podemos ver nas falas acima que nessa temática também surge a questão da dinâmica entre os atores no que diz respeito à percepção do papel do ente estadual enquanto coordenação, com a concentração da expectativa de responsabilidade nesse ente.

5.7 PARTICIPAÇÃO SOCIAL

Tabela 7: Distribuição das respostas do instrumento por questão na temática “PARTICIPAÇÃO SOCIAL”

	Número de respostas por questão
RESPOSTA	7.1
Concordo totalmente	5
Concordo parcialmente	8
Indiferente	4
Discordo parcialmente	1
Discordo totalmente	3
TOTAL	21

Houve consenso nas falas de que o assunto participação social é pouco presente nas reuniões do Colegiado, sendo referido como um assunto que

aparece pouco ou é ausente. Há falas que referem a essa ausência como decorrente da priorização das pautas técnicas e da gestão, o que remete a uma percepção normativa da questão, já que também a sociedade civil é atora nos processos de saúde de um território.

Participante 14: Eu acho que não é falado muito nisso. Não é discutido muito isso.

Participante 10: (...) o Colegiado, o DRS, eles promovem alguns eventos...é... sobre a participação social, mas acho também que não ficou como prioridade.

Participante 15: Não vejo ações nesse sentido [de estímulo a participação e mobilização social].(...) Tudo técnico. Sei lá, para mim é técnico.

Participante 1: (...) eu ainda não vi essa questão do Colegiado facilitar esse questão de promover essa questão da mobilização... porque ele está muito mais focado no gestor, na gestão do que na mobilização social.

As falas apontaram que o enfoque na participação social estaria nos municípios, onde essa participação ocorre. No entanto, mesmo nos municípios a participação enfrenta diversas dificuldades, levantadas nas falas, que colocam que a ausência de uma sociedade civil mais organizada acaba limitando muito a participação, o que remete à dinâmica de atores sociais colocados fora do espaço estudado, mas que também impactam no desenrolar das ações.

Participante 6: (...) por enquanto a mobilização social só fica dentro dos municípios com os conselhos municipais de saúde mesmo e o Colegiado nesse ponto não evoluiu nada... nunca foi discutido a participação social.

Participante 8: (...)eu acho que população... ela não está preparada para uma participação social. Teria que ter a participação dos dois, eu vejo que corresponsabilidade não existe.

Participante 12: (...)eu percebo em todos os membros do Colegiado essa motivação de buscar apoio na sociedade, de fazer parcerias, mas eu devo dizer também que a sociedade é recessiva. Os próprios conselhos municipais atuam à custa de sacrifício, à custa de vamos dizer assim, implorar pra pessoa comparecer, entende?

Participante 7: Olha, estimular estimula, agora se é feito em todos os municípios do Colegiado, eu acho que... parcialmente. Acho que não. Eu sou duma cidade que a ata é feita pelo secretário, e depois ele manda todo mundo assinar.

Houve também falas sobre os processos de cooptação e aparelhamento dos conselhos e espaços de controle social, porém sem que o Colegiado criasse ações nesse sentido enquanto ator coletivo.

Participante 16: Na verdade, o país ainda não sabe usar a participação social, (...) nas cidades grande, o controle social ele acaba virando espaço de político, de defesa de interesses, interesses corporativos, interesses de sindicatos, interesses de associações e deixa de ser interesse de sociedade, de comunidade, (...) e nos municípios pequenos, esquece, porque se não tem uma gestão que realmente faça, estimule, é muito difícil que as pessoas participem.

Participante 9: O Colegiado não discute as questões da participação social, infelizmente, (...) Na região, o que a gente percebe é que os Conselhos são pouco atuantes, são pouco ativos, (...) temos notícias até de Conselhos formados por pessoas muito ligadas ao prefeito ou ao secretário de saúde ... mas isso não chega ao Colegiado.

Surge em algumas falas a preocupação com a importância dessa temática, que poderia se constituir num instrumento para os gestores e para a gestão, instituindo uma corresponsabilidade entre gestão e sociedade civil. Mas há a percepção de que isso não ocorre por falta de instrumentos e tecnologias de gestão que viabilizassem a aproximação com a sociedade.

Participante 13: (...) não é um tema muito presente nas nossas discussões,(...) Mas a gente também sente que é uma tema que deveraá estar mais na pauta do nosso dia a dia, (...) a gente [poderia] ter também uma contribuição maior da população até para nortear e redirecionar algumas políticas públicas que não estão dando certo, não estão causando o efeito que a gente... no olhar do gestor a gente entenda que está dando efeito, mas que não ocorre.

Participante 18: Eu acho que a mobilização social ahh... não tá muito enraizada dentro dos Colegiados ainda. (...) nós precisamos de um instrumento (...) pra [nós gestores] podermos dar uma resposta pra comunidade... de uma forma... mais eficiente. (...) a participação social ela cobra e... a gente não consegue dar resposta, muitas vezes... a gente produz muito... os municípios fazem muita coisa e que os municípios não falam isso com a... para a população. (...) Então, eu acredito que o controle social precisava de uma participação mais efetiva, nesses dois sentidos, tanto pra nos ajudar a melhorar a eficiência, mas como também nos ajudar a melhorar a... nossa... o nosso papel de marketing, de discussão, de orientação, porque veja, todos nós temos responsabilidade, (...) mas se fala muito pouco... muito pouco na responsabilidade do cidadão, né? Eu acho que o controle social precisava trabalhar nesse sentido.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Inicialmente, gostaríamos de colocar aqui como limitação do estudo a ausência de cruzamento entre os aspectos qualitativos e quantitativos da pesquisa. Entendemos que essa questão fica como uma tarefa a ser realizada nos artigos científicos a serem produzidos a partir dos resultados produzidos.

O trabalho não pretendia esgotar aqui os caminhos (ou descaminhos) da implantação e prática dos CGR ou da regionalização na região, nem chegar a conclusões fechadas sobre o cumprimento ou não de determinadas regulamentações. Em verdade, ao nascer a partir da atuação interessada nos processos de apoio à gestão, pretendia apenas trazer de forma mais sistematizada as diferentes visões e perspectivas dos diversos atores em cena, e a dinâmica que a relação entre os atores institui, coisas estas que dificilmente surgem num cotidiano preenchido de tensões de várias ordens que é o cotidiano da gestão.

Foi nesse sentido que, inicialmente, circunscrevemos esta pesquisa no âmbito da construção e institucionalização do SUS, retomando seu processo, que podemos entender como inconcluso, tendo em vista os inúmeros desafios a serem superados. Se o trabalho tiver contribuído, mesmo que modestamente, para iluminar algumas destas questões não resolvidas, já podemos considerar que ele cumpriu parte de seus objetivos. Talvez a parte mais importante. Procuramos, no decorrer dos resultados, discutir cada questão especificamente. Não obstante, diversas questões são dignas de serem retomadas.

Talvez a que chame mais atenção seja a questão da relação ambígua que emerge das falas entre os entes municipais e a representação estadual. Não necessariamente é a questão mais importante, mas ela permeia todas as temáticas e surge nas falas dos sujeitos como uma das questões mais valorizadas.

Há certo risco em fazer afirmações a partir de algo que parece permear o campo intersubjetivo, mas parece haver, nessa questão, dificuldade dos atores de construir uma relação isonômica entre os sujeitos. Essa dificuldade não é exclusiva da relação entre gestão municipal e gestão estadual – também os municípios não são isonômicos entre si, e me parece importante frisar isso já que a questão não é classificar os sujeitos numa tipologia do tipo certo e errado, “bonzinhos” e “mauzinhos”. Existem atores que assumem papéis distintos em dinâmicas distintas.

Especificamente com relação a “questão estadual”, no entanto, parece interessante frisar o surgimento, nas falas, de uma forte expectativa, nem sempre cumprida, voltada para o ente estadual em relação ao apoio técnico nos diversos processos de gestão. Expectativa essa que parece estar ligada à diferença de estrutura e de quadros de gestão entre os entes, mas também aos processos históricos autoritários de momentos anteriores, que parecem ainda estar fortemente presente, pelo menos no campo simbólico.

Além disso, no campo mais político, não é de se surpreender que haja um tensionamento com o ente estadual com relação aos processos decisórios que, pelo que foi colocado nas falas, não incorporam as necessidades e expectativas regionais. Não parecem incorporar também, lógicas de planejamento que levem em conta o poder (necessariamente) compartilhado. Novamente, é importante ressaltar que isso também é verdadeiro na relação entre aos entes municipais, segundo as falas dos sujeitos da pesquisa.

Resta saber se a resolução desta “questão estadual” ocorrerá a partir da satisfação das expectativas de apoio por “eles” (DRS/SES) ou a partir do “crescimento do protagonismo dos municípios” nos processos de regionalização, tendo em mente, claro, que essas duas perspectivas não são excludentes, já que surgem nas falas inclusive de forma simultânea, e que o encaminhamento da questão depende fundamentalmente dos atores sociais em cena. Arriscando um possível encaminhamento, talvez o mais essencial seria uma pactuação mais clara dos papéis de ambas as partes.

Tendo colocado essa questão, que não poderíamos deixar de comentar, é importante salientar que esteve muito presente nas falas o ganho que é enxergado nos processos, tanto de gestão quanto intersubjetivos, em relação aos Colegiados. Isso é bastante importante, mas apesar disso parece ainda reinar uma lógica fundamentalmente antissolidária na regionalização.

Isso se deve, em alguma medida, a questões profundamente relevantes que surgiram nas falas e foram abordadas nas temáticas específicas. É pouco realista a expectativa de solidariedade em uma situação de financiamento e oferta insuficientes frente às demandas, em que os poderes municipais estão mais interessados em reserva de capital político do que em soluções republicanas para os problemas.

Isso não significa, nem de longe, que o sistema está fadado ao fracasso. No entanto, os processos de planejamento e gestão que poderiam se contrapor a essa tendência, puxando a balança para o lado civilizatório, surgem nas falas como processos ainda em desenvolvimento. Conforme os sujeitos colocam, processos organizativos, como a regulação, ainda encontram muita dificuldade para se desenvolverem, e o financiamento insuficiente se agrava com as dificuldades técnicas na sua operação. No entanto, novamente é importante frisar que percepções de avanços em relação a momentos anteriores estiveram presentes em muitas das falas.

Outra questão que não podemos deixar de frisar é a principal ausência, frequentemente presente nas falas dos sujeitos, que é a participação social. Fica claro nos dados produzidos que essa questão, apesar de estar presente nas normatizações e ser considerada importante por diversos sujeitos, não faz parte da agenda do Colegiado. Se isso for verdade, corre-se o risco de estarmos realizando uma regionalização dos gestores para os gestores, com discussão da assistência à saúde na ausência do principal ator interessado, que é a população.

Por fim, deixando algumas perspectivas para o avanço da construção do SUS, resgatamos aqui a importância sentida pelos sujeitos de qualificar os sujeitos (técnicos, mas também os gestores), agregando quadros para

viabilizar essa construção, e a importância do planejamento em situação de poder compartilhado (como é caso) na busca de produzir uma direcionalidade a partir daquilo que foi, de alguma forma, visualizado na pesquisa.

REFERÊNCIAS

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1995. 226p.

BRASIL. **Constituição (1988)**. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, 1988.

BRASIL. Lei federal no. 8080, 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. **Diário oficial da União**, Brasília, 19 set. 1990a.

BRASIL. Lei federal no. 8142, 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 da outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, 29 dez. 1990b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria executiva. Coordenação de apoio à gestão descentralizada. **Diretrizes operacionais para os Pactos pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão**. Brasília. Editora do Ministério da Saúde. 2006a.p. 19 e 21.

Brasil. Ministério da Saúde. Diretrizes para a implantação de Complexos Reguladores / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas.– Brasília: Ministério da Saúde, 2006b.68 p. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas. Diretrizes para a programação pactuada e integrada da assistência à saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas.– Brasília : Ministério da Saúde, 2006c.148 p. – (Série B. Textos Básicos de Saúde)

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Departamento de Apoio à Descentralização. **Regionalização solidária e cooperativa: orientações para sua implementação no SUS**. Brasília: , 2007. 48 p. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Série Pactos pela Saúde; v. 3)

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Subsecretaria de Planejamento e Orçamento. Sistema de Planejamento do SUS: uma construção coletiva: organização e funcionamento. 3. ed. Brasília : Ministério da Saúde, 2009a.

BRASIL. Ministério da Saúde. O SUS de A a Z: garantindo saúde nos municípios / Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009b, 3. ed.344 – (Série F. Comunicação e Educação em Saúde)

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para assuntos Jurídicos. DECRETO Nº 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.

BUENO, W.S.; MERHY, E. E. Os equívocos da NOB 96: uma proposta em sintonia com os projetos neoliberalizantes? CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE ON-LINE, UMA PROPOSTA EM CONSTRUÇÃO. **Anais eletrônico...** 1996.
Disponível em: <<http://www.uff.br/saudecoletiva/professores/merhy/artigos-14.pdf>> Acesso em: 10 dez. 2011.

CAMPOS, G.W. deS. **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.

CAMPOS, G.W. deS. **Saúde Paidéia.** São Paulo:Hucitec, 2003.

CONSELHO DE SECRETÁRIOS MUNICIPIAIS DE SAÚDE DO ESTADO DE SÃO PAULO -COSEMS-SP.Cadernos de Regionalização.**O olhar municipal:** Desafios da implantação do Pacto pela Saúde e da regionalização solidária e cooperativa em São Paulo. Vol. 1 2008.

ELIAS, P. E. M., DOURADO, D. de A. Sistema de saúde e SUS. In: IBAÑEZ, N.; ELIAS, P. E. M.; SEIXAS, P. H. D. (Orgs). **Política e Gestão Pública em Saúde**. São Paulo: Hucitec, 2011. p.102-125.

FERREIRA, J. B. B., FORSTER, A. C. Epidemiologia e políticas de saúde. In: FRANCO, L. J.; PASSOS, A. D. C. (Orgs). **Fundamentos de Epidemiologia**. 2. ed. Barueri, SP: Manole, 2011. p. 319-337.

FERREIRA, J. B. B. et al. O processo de descentralização e regionalização da saúde no estado de São Paulo. In: IBAÑEZ, N.; ELIAS, P. E. M.; SEIXAS, P. H. D. (Orgs). **Política e Gestão Pública em Saúde**. São Paulo: Hucitec, 2011. p. 731-762.

LAVRAS, C. Atenção Primária à Saúde e a Organização de Redes Regionais de Atenção à Saúde no Brasil. **Saúde e Sociedade**. São Paulo, v.20, n.4, p.871, 2011.

MACHADO, C. V. et al. O planejamento nacional da política de saúde no Brasil: estratégias e instrumentos nos anos 2000. **Ciência&SaúdeColetiva**. Rio de Janeiro, 15(5), p. 2367-2382, 2010.

MAYKUT, P., MOREHOUSE R. Beginning Qualitative Research: a filosofic and practical guide. The Farmer Press Teacher's Library: 6. RoutledgeFalmer, London, 1994.

MINAYO M.C.S., SANCHES O. Quantitativo-qualitativo: oposição ou complementaridade. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 1993; 9: 239-262.

MINAYO, M. C. de S. (org). **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade**. 22. ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2003.

MATUS, C. Carlos Matus e o planejamento estratégico situacional. In: RIVERA, F. J. (Org.) **Planejamento e Programação em Saúde: Um enfoque estratégico**, 2. ed., São Paulo: Cortez, 1992.

MATUS, C. **Política, planejamento e governo** – Tomo 1. Brasília: IPEA, 1993.

PAIM, J. S.; TEIXEIRA, C. F. Configuração institucional e gestão do Sistema Único de Saúde: problemas e desafios. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, vol.12 suppl. Nov. 2007.

POPE C.; MAYS N. *Qualitative Research in Health Care*, BMJ Books London 2000.

RIVERA, F. J. (Org.) **Planejamento e Programação em Saúde: Um enfoque estratégico**, 2. Ed. , São Paulo: Cortez, 1992.

RIVERA, F. J. U.; ARTMANN, E. Planejamento e gestão em saúde: histórico e tendências com base numa visão comunicativa. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 15(5), p. 2265-2274, 2010.

ROCHA, J. S. Y. Da Cedes-Opas ao planejaSUS: teoria e prática do planejamento em saúde no Brasil. O processo de descentralização e regionalização da saúde no estado de São Paulo. In: IBÁÑEZ, N.; ELIAS, P. E. M.; SEIXAS, P. H. D. (Orgs). **Política e Gestão Pública em Saúde**. São Paulo: Hucitec, 2011. p. 261-284.

SCATENA, J. H. G.; TANAKA, O. Y. Os instrumentos normalizadores (NOB) no processo de descentralização da saúde. **Saúde e Sociedade**. v.10 n.2 São Paulo. 2001. p. 47-74.

SILVA, S.F. DOBASHI, B.F. Um novo Pacto no SUS. **Revista Divulgação em Saúde para Debate**. Série CONASEMS/ CEBES. Rio de Janeiro. n. 34, p. 9-17, maio 2006.

VIANA A. L. D., MACHADO C. V. Proteção social em saúde: um balanço dos 20 anos do SUS. **Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 18 [4]: 645-684, 2008.

TESTA, M. **Pensamento estratégico e a lógica de programação**: o caso da saúde. São Paulo: Hucitec, 1995. p. 15 – 97

ANEXOS

ANEXO I



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENADORIA DE REGIÕES DE SAÚDE
DRS XIII - RIBEIRÃO PRETO
Telefone: (16) 3607.4228 - Fax (16) 3607.4223
Av. Independência, 4.770 - CEP 14.026-160 - Ribeirão Preto - SP

DECLARAÇÃO



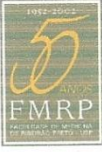
DECLARAMOS para devidos fins de direito que o projeto de pesquisa **“AVALIAÇÃO DA REGIONALIZAÇÃO E PACTUAÇÃO – UM OLHAR SOBRE OS COLEGIADOS DE GESTÃO REGIONAL”** do mestrando PEDRO SILVEIRA CARNEIRO, foi aprovado por consenso nos Colegiados de Gestão Regionais do “Horizonte Verde”, “Vale das Cachoeiras” e “Aqüífero Guarani”, em reuniões realizadas nos dias 29 e 30/08/2011.

Ribeirão Preto, 19 de Setembro de 2.011.


RONALDO DIAS CAPELI

**Diretor Técnico de Departamento de Saúde
DRS XIII – Ribeirão Preto**

ANEXO II

	FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO CENTRO DE SAÚDE ESCOLA		Rua Terezina, 690 – CEP: 14055-380 Ribeirão Preto – SP Telefone PABX (0**16) 633-2331/4480 FAX (0**16) 6332331	
---	---	---	---	---

COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DO CENTRO DE SAÚDE ESCOLA DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO-CEP/CSE-FMRP-USP

OF. CEP/CSE-FMRP-USP - 194/2011.

Ribeirão Preto 15 de dezembro de 2011.

Prezada Senhora,

Comunicamos que o projeto de pesquisa abaixo especificado, foi analisado e considerado **APROVADO AD REFERENDUM** pelo Comitê de Ética em pesquisa do Centro de Saúde Escola da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, em 13 de dezembro de 2011.

Protocolo: n°.461/CEP/CSE-FMRP-USP.

Projeto : “AVALIAÇÃO DA REGIONALIZAÇÃO E PACTUAÇÃO – UM OLHAR SOBRE OS COLEGIADOS DE GESTÃO REGIONAL”.

Pesquisadores: Aldaisa Cassanho Forster
Pedro Silveira Carneiro

Em atendimento à Resolução 196/96, deverá ser encaminhado a este CEP o relatório final da pesquisa e a publicação de seus resultados, para acompanhamento, bem como comunicada qualquer intercorrência ou a sua interrupção.

Atenciosamente,


Prof. Dr. Laércio Joel Franco
Coordenador do CEP/CSE-FMRP-USP

Ilma. Sra.

Profa.Dra. Aldaisa Cassanho Forster
Departamento de Medicina Social da
Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto-USP.

APÊNDICES

APÊNDICE A

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Pesquisa: **Avaliação da regionalização e pactuação – Um olhar sobre os Colegiados de Gestão Regional.**

Eu, **Pedro Silveira Carneiro**, abaixo assinado, aluno de Pós-Graduação, nível mestrado, da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - Universidade de São Paulo (FMRP-USP), estou desenvolvendo uma pesquisa sob orientação da **Profª Dra. Aldaísa Cassanho Forster** do Departamento de Medicina Social da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - FMRP-USP.

A pesquisa tem por objetivo avaliar, a partir dos comentários dos participantes que o constituem, a dinâmica do colegiado regional no que diz respeito a seus papéis previstos de pactuação e regionalização.

Assim, gostaríamos de contar com sua participação na pesquisa, nos permitindo entrevistá-lo. Esclarecemos que a entrevista, mediante sua permissão, será identificada por código, garantindo o anonimato, será gravada em arquivo digital e transcrita, sendo que o conteúdo da entrevista será guardado na FMRP-USP sob nossa responsabilidade. Dessa forma, a entrevista será realizada em um único encontro, em local a ser combinado juntamente com o participante, não ultrapassando 40 minutos de duração.

Para participar não será cobrado nenhuma taxa nem haverá nenhuma forma de custo financeiro para o participante, assim como não será realizado pagamento de nenhuma espécie.

Caso não seja de seu interesse a continuidade na participação da pesquisa haverá a possibilidade de, a qualquer momento, retirar este consentimento sem penalizações.

Esclarecemos também que as informações e opiniões emitidas por você serão utilizadas exclusivamente para os fins de pesquisa, podendo ser divulgados em apresentações de trabalhos em eventos científicos ou revistas, mantendo o caráter confidencial das informações obtidas, o que não causarão nenhum dano, risco ou ônus à sua pessoa.

Comprometemo-nos garantir a apresentação dos resultados obtidos para os participantes após o término da pesquisa.

Informamos que o participante receberá uma via deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinada pelo mesmo sem nenhum benefício direto decorrente de sua participação.

Agradecemos e colocamo-nos à disposição para qualquer informação que julgar necessária.

Atenciosamente.

Profª Dra. Aldaísa Cassanho Forster

Orientadora da pesquisa
Avenida Bandeirantes, 3900 - Campus Universitário
CEP: 14040-902 - Ribeirão Preto - SP
Telefone para contato: (16) 36022519

Pedro Silveira Carneiro

Mestrando
Rua São Sebastião, 1016 ap 113
CEP: 14015-040 – Ribeirão Preto - SP
Telefone para contato: (16) 81005965 ; (16) 39315883

Informamos que este projeto de pesquisa está inscrito no Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Saúde Escola da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto – USP, situado na rua Terezina, 690, Ribeirão Preto, SP. Contato: (16) 36020000 / (16)36020029.

Eu _____ aceito participar desta pesquisa por livre e espontânea vontade, tendo recebido os esclarecimentos acima citados.

_____, **de** _____ **de 2012.**

Assinatura do participante

Apêndice B

Questionário de Entrevista

Sobre o COLEGIADO DE GESTÃO REGIONAL, o entrevistado deve escolher a alternativa que melhor corresponde a sua perspectiva sobre as seguintes afirmativas:

1.1. As reuniões do Colegiado são organizadas, com pauta definida previamente.					
a) concordo totalmente	b) concordo parcialmente	c) indiferente	d) discordo parcialmente	e) discordo totalmente	
1.2. As reuniões do Colegiado quase sempre conseguem discutir os assuntos que estavam propostos e ainda assim deixando espaço para assuntos urgentes.					
a) concordo totalmente	b) concordo parcialmente	c) indiferente	d) discordo parcialmente	e) discordo totalmente	
1.3. O acesso à definição de pauta/agenda é bom e os participantes têm espaço para colocar seus pedidos de pautas.					
a) concordo totalmente	b) concordo parcialmente	c) indiferente	d) discordo parcialmente	e) discordo totalmente	
1.4. As pautas que necessitam recebem um suporte técnico adequado, com as informações pertinentes sendo disponibilizadas previamente e durante a discussão.					
a) concordo totalmente	b) concordo parcialmente	c) indiferente	d) discordo parcialmente	e) discordo totalmente	
1.5. As decisões e encaminhamentos são levados adiante e recebem um acompanhamento adequado.					
a) concordo totalmente	b) concordo parcialmente	c) indiferente	d) discordo parcialmente	e) discordo totalmente	
1.6. A representação estadual (DRS) cumpre satisfatoriamente seu papel de coordenação do Colegiado.					
a) concordo totalmente	b) concordo parcialmente	c) indiferente	d) discordo parcialmente	e) discordo totalmente	

Neste momento, o entrevistado deve comentar a DINÂMICA DO COLEGIADO, explicitando o motivo de suas respostas. O COMENTÁRIO SERÁ GRAVADO.

Sobre a REGIONALIZAÇÃO, assunto TERRITORIALIZAÇÃO, o entrevistado deve escolher a alternativa que melhor corresponde a sua perspectiva sobre as seguintes afirmativas:

2.1. O Colegiado contribui para o reconhecimento e entendimento dos locais da região e das relações das pessoas com os mesmos.					
a) concordo totalmente	b) concordo parcialmente	c) indiferente	d) discordo parcialmente	e) discordo totalmente	

Neste momento, o entrevistado deve comentar a forma como a TERRITORIALIZAÇÃO é abordada no colegiado, explicitando o motivo de suas respostas. O COMENTÁRIO SERÁ GRAVADO.

Sobre a REGIONALIZAÇÃO, assunto COOPERAÇÃO, o entrevistado deve escolher a alternativa que melhor corresponde a sua perspectiva sobre as seguintes afirmativas:

3.1. O Colegiado contribui para a ação conjunta entre os gestores por meio de compartilhamento de experiências.					
a) concordo totalmente	b) concordo parcialmente	c) indiferente	d) discordo parcialmente	e) discordo totalmente	
3.2. O Colegiado contribui para realização de ações de apoio e de soluções solidárias entre os municípios.					
a) concordo totalmente	b) concordo parcialmente	c) indiferente	d) discordo parcialmente	e) discordo totalmente	

3.3 O Colegiado contribui para a definição das responsabilidades dos participantes na rede de saúde.

a) concordo totalmente	b) concordo parcialmente	c) indiferente	d) discordo parcialmente	e) discordo totalmente	
------------------------	--------------------------	----------------	--------------------------	------------------------	--

Neste momento, o entrevistado deve comentar a forma como a COOPERAÇÃO é abordada no colegiado, explicitando o motivo de suas respostas. O COMENTÁRIO SERÁ GRAVADO.

Sobre a REGIONALIZAÇÃO, assunto REGULAÇÃO, o entrevistado deve escolher a alternativa que melhor corresponde a sua perspectiva sobre as seguintes afirmativas:

4.1. O Colegiado contribui para garantia de acesso e integralidade nas redes de atenção à saúde, entre as ações cuja complexidade esteja acima da escala local/municipal.

a) concordo totalmente	b) concordo parcialmente	c) indiferente	d) discordo parcialmente	e) discordo totalmente	
------------------------	--------------------------	----------------	--------------------------	------------------------	--

4.2. O Colegiado contribui para o estabelecimento de responsabilidades assistenciais e de fluxos de referência/contra referência.

a) concordo totalmente	b) concordo parcialmente	c) indiferente	d) discordo parcialmente	e) discordo totalmente	
------------------------	--------------------------	----------------	--------------------------	------------------------	--

Neste momento, o entrevistado deve comentar a forma como a REGULAÇÃO é abordada no colegiado, explicitando o motivo de suas respostas. O COMENTÁRIO SERÁ GRAVADO.

Sobre a REGIONALIZAÇÃO, assunto INSTRUMENTOS DE REGIONALIZAÇÃO, o entrevistado deve escolher a alternativa que melhor corresponde a sua perspectiva sobre as seguintes afirmativas:

5.1. O Colegiado contribuiu para a construção e implementação dos principais instrumentos de regionalização: Programação Pactuada Integrada (PPI), Plano Diretor de Regionalização (PDR) e Plano Diretor de Investimento (PDI).

a) concordo totalmente	b) concordo parcialmente	c) indiferente	d) discordo parcialmente	e) discordo totalmente	
------------------------	--------------------------	----------------	--------------------------	------------------------	--

Neste momento, o entrevistado deve comentar a forma como os INSTRUMENTOS DE REGIONALIZAÇÃO são abordados no colegiado, explicitando o motivo de suas respostas. O COMENTÁRIO SERÁ GRAVADO.

Sobre REGIONALIZAÇÃO, assunto FINANCIAMENTO SOLIDÁRIO, o entrevistado deve escolher a alternativa que melhor corresponde a sua perspectiva sobre as seguintes afirmativas:

6.1. O Colegiado contribuiu para que haja uma definição clara dos recursos financeiros destinados, com priorização de investimentos que fortaleçam a regionalização, reduzindo as desigualdades de oferta existentes nas Regiões de Saúde.

a) concordo totalmente	b) concordo parcialmente	c) indiferente	d) discordo parcialmente	e) discordo totalmente	
------------------------	--------------------------	----------------	--------------------------	------------------------	--

Neste momento, o entrevistado deve comentar a forma como o FINANCIAMENTO é abordado no colegiado, explicitando o motivo de suas respostas. O COMENTÁRIO SERÁ GRAVADO.

Sobre a REGIONALIZAÇÃO, assunto PARTICIPAÇÃO SOCIAL, o entrevistado deve escolher a alternativa que melhor corresponde a sua perspectiva sobre as seguintes afirmativas:

7.1. O Colegiado estimula e apóia a mobilização e a participação social.

a) concordo totalmente	b) concordo parcialmente	c) indiferente	d) discordo parcialmente	e) discordo totalmente	
------------------------	--------------------------	----------------	--------------------------	------------------------	--

Neste momento, o entrevistado deve comentar a forma como a PARTICIPAÇÃO SOCIAL é abordada no colegiado, explicitando o motivo de suas respostas. O COMENTÁRIO SERÁ GRAVADO.

AO FINAL, O ENTREVISTADO PODE FAZER OUTROS COMENTÁRIOS QUE ACHAR PERTINENTE

ENTREVISTADO: _____

MUNICÍPIO: _____

CARGO: _____ TEMPO QUE OCUPA: _____

Apêndice C

Tabela de Frequências por Colegiado

RESPOSTA	1.1	1.2	1.3	1.4	1.5	1.6	2.1	3.1	3.2	3.3	4.1	4.2	5.1	6.1	7.1
Concordo totalmente	21	18	19	11	9	16	13	17	12	15	10	11	12	8	5
Concordo parcialmente	0	3	2	10	11	5	6	2	6	4	4	6	5	6	8
Indiferente	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	2	0	1	0	4
Discordo parcialmente	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	2	2	3	0	1
Discordo totalmente	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	3	2	0	7	3
TOTAL	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21
Vale das Cachoeiras	1.1	1.2	1.3	1.4	1.5	1.6	2.1	3.1	3.2	3.3	4.1	4.2	5.1	6.1	7.1
Concordo totalmente	6	5	6	4	2	5	4	4	3	5	4	4	5	3	1
Concordo parcialmente	0	1	0	2	3	1	2	1	1	0	1	1	1	1	2
Indiferente	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	2
Discordo parcialmente	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0
Discordo totalmente	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	2	1
TOTAL	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
Aquífero Guarani	1.1	1.2	1.3	1.4	1.5	1.6	2.1	3.1	3.2	3.3	4.1	4.2	5.1	6.1	7.1
Concordo totalmente	7	5	6	2	3	5	5	6	5	6	3	4	4	2	1
Concordo parcialmente	0	2	1	5	4	2	1	1	2	1	1	2	2	3	4
Indiferente	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Discordo parcialmente	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2	0	1	0	0
Discordo totalmente	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	2	1
TOTAL	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
Horizonte Verde	1.1	1.2	1.3	1.4	1.5	1.6	2.1	3.1	3.2	3.3	4.1	4.2	5.1	6.1	7.1
Concordo totalmente	7	7	6	5	3	5	3	6	4	3	3	3	3	3	3
Concordo parcialmente	0	0	1	2	4	2	3	0	2	3	1	3	1	1	1
Indiferente	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1
Discordo parcialmente	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2	0	1
Discordo totalmente	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2	1	0	3	1
TOTAL	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7