

2º RELATÓRIO DO GRUPO DE TRABALHO DE GOVERNANÇA REGIONAL

Pauta:

Para nos levar a refletir melhor sobre Regionalização da Saúde e Planejamento Regional convidamos um representante do CONASS e um do CONASEMS para a reunião do GT de Governança da CIB, que tem como objetivo, neste momento, subsidiar tecnicamente e promover reflexões e alinhamento conceitual de atores estratégicos para o fortalecimento da governança regional em nosso Estado.

Dra. Verônica, presidente do COSEMS, iniciou dizendo da sua satisfação em estar presente na reunião. Agradeceu a presença de todos da regional em nome da Dra. Anna Otília, cumprimentou todos os coordenadores das regionais e todos os Secretários municipais presentes na reunião, em particular destacou a presença dos convidados do Dr. Rodrigo e a Dra. Tereza Cristina. Falou que com a pandemia vem discutindo ainda mais a questão da organização, regionalização, processos de governança.

Dra. Lucélia, Secretária Executiva do COSEMS, comunicou que o Dr. Rodrigo está hoje no CONASEMS e atuou muito no COSEMS e em Formosa.

Dr. Rodrigo Lacerda, CONASEMS, agradeceu a oportunidade de estar com pessoas que participam da discussão de regionalização, governança, rede, considerando todos bastante conhecedores do processo. Colocou que vão trocar experiências e problematizar essa discussão para que possam dispor de alternativas e entendimentos que facilitam o processo de regionalização, mesmo diante do processo de pandemia. Comunicou que fizeram várias reuniões interrompidas pela pandemia com a participação dos representantes do grupo de trabalho do CONASEMS que são cinco diretores das cinco regiões do país. Na oportunidade trabalharam o tema específico da regionalização, governança, rede para que junto com o Ministério e o CONASS possam discutir estratégias que venham a facilitar e proporcionar que os municípios, estados e até mesmo na presença do Ministério da Saúde essa organização seja realizada nas macrorregiões de saúde. Falou que fizeram uma reflexão inicial analítica e subjetiva, na qual fizeram uma pergunta do motivo de não acontecer ou não acontece a regionalização até o momento, considerando este um desafio que deve estar atento a responder a todo momento. Informou que ao longo do tempo passaram por várias construções de NOB, NOAS, PACTO, SIS-legal e outros em discussão, acrescentando que até hoje não conseguiram de fato organizar o processo de regionalização como previsto. Disse que é sabido dentro dessa análise estratégica tem inúmeras razões e dentre elas questionou o que fazer para que de fato consigam fortalecer esse processo nas macrorregiões de saúde. Comentou que essa é uma discussão contínua que fazem junto com a assessoria e com os diretores do CONASEMS, dizendo que tem um documento extenso que ainda estão trabalhando de forma interna dentro do CONASEMS, mas já tem alguns desafios apontados. Falou que resgataram as macros documentações sobre a regionalização, já construíram preposições mais estruturantes sobre a regionalização num relatório diagnóstico como alternativa para a regionalização no país. Mencionou que estão com a rede CONASEMS e COSEMS, em parceria com todos os COSEMS, na construção e proporção de representar o Ministério ao CONASS, sendo esta uma rede permanente que vem sendo fortalecida a todo

instante com os apoiadores que fazem a diferença em todos os territórios e macrorregiões desse país. Falou que estão na compreensão de como se expressa a regionalização a partir da atenção primária e sua relação com a atenção especializada, colocando esse como um grande desafio que se tem. Mostrou as referências em relação ao processo de regionalização, cuja Portaria de nº 4.279 de 2010 é a referência que estabelece diretrizes para a organização da rede de atenção a saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Informou ainda que possui um documento também sobre regionalização que pode ser outra referência para todos na Resolução CIT nº 23 que trata de diretrizes para a regionalização, planejamento regional integrado e governança da Rede de Atenção à Saúde, a Resolução CIT nº 37 que foca mais na organização de macrorregiões de saúde e planejamento regional integrado (PRI) e, por último, a Resolução CIT nº 144 de 2019 que resgata a essência do COAP (contrato organizativo) e dá outro entendimento para que de fato se consiga expressá-la a partir de PRI nas redes de atenção à saúde e revela a resolução CIT nº 3 de 2012, dizendo que são marcos referenciais para que possam estar se orientando. Falou que com relação a regionalização é princípio acoplado ao da descentralização, significando a distribuição de competências, responsabilidades entre as esferas de governo, na qual disse que isso significa que não podem simplesmente está focado na descentralização, mas devem dar o mesmo termo, o mesmo trabalho ao processo de regionalização (união, estados e municípios) que são esferas autônomas com capacidade político legislativa, priorizando os níveis regionais e locais. Disse que ao longo do tempo focam muito na descentralização, principalmente com foco na municipalização e acha que a regionalização talvez não tenha caminhado em todos os estados do país da mesma forma que conseguiram galgar em relação a descentralização. Enfatizou o processo de Regionalização. Disse que ao longo do tempo focalizou muito na descentralização, principalmente com foco na Municipalização e a Regionalização talvez não tenha caminhado em todos os Estados e Regiões do País da mesma forma que foi galgado na descentralização. Complementou que foi um avanço muito grande, o fortalecimento dos Municípios, das Regiões e dos Estados, porém não conseguiram organizar a Rede de Atenção (RAS), se não trabalhar outro princípio, da Regionalização. Ressaltou que a Regionalização e a Hierarquização não pode ser considerada um fim em si mesma, mas sim como um instrumento para que possa ser alcançado os princípios fundamentais do SUS, que são a Integralidade, Universalidade e Equidade. Afirmou que só conseguirão garantir os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) se organizarem de forma regionalizada com foco na descentralização e nas competências estipuladas por cada ente. Expôs que existe hoje distintas áreas de conhecimento e uso da finalidade do termo de Governança, que pode ser entendida como: forma de promover a Governança corporativa nas Instituições privadas; o desenvolvimento sustentável e mudanças climáticas emana do Sistema de Governança Global; organismo multilaterais como o FMI e o Banco Mundial promove a boa Governança; e a Governança Pública é utilizada como modelo de Organização que presta Serviço Público. Explicou que os princípios e diretrizes da Governança são os mesmos, mas o Sistema Único de Saúde, enquanto CONASEMS, é interfederativa, colaborativa, participativa em redes, e isso não pode ser esquecido. Acrescentou que estão falando de uma Governança, que participam entes que são autônomos, que de certa forma traz uma complexidade no desenvolver e instituir esse processo de Governança, o que não se pode admitir é ter uma Governança impositiva por nenhum ente, ou que seja o próprio Município, Estado ou Ministério da Saúde. Falou que tem sempre que buscar o consenso de forma participativa e colaborativa, este é o intuito em instituir o processo de Governança, que a partir das Resoluções nº 23 e 37, trazem o espaço da Macrorregião de Saúde, como um espaço que seja propício para Organização e trabalhar com a PRI (Planejamento Regional Integrado), isso não quer dizer que exerção a Governança em outros espaços, seja local, Municipal, na CIR, CIB, Tripartite, mas tem que buscar o aperfeiçoamento para conseguir construir um processo de Regionalização bastante participativo. Colocou que o mais importante quando se fala em Governança é ter o entendimento e reconhecer a interdependência, ou seja, que sozinhos não conseguirão garantir o acesso com qualidade aos usuários do Sistema Único de Saúde em

todos os seus aspectos, garantindo em tempo oportuno, e com qualidade esse atendimento a todos os usuários do Sistema Único de Saúde (SUS). Falou que tem que reconhecer que dependem um dos outros para organizar a rede de atenção, e isso significa ter confiança, se partirem de uma relação de desconfiança não vão conseguir exercer uma Governança que facilite o processo de Organização da Rede de Atenção a Saúde (RAS). Reforçou que é preciso reconhecer que estão no mesmo barco, ter uma relação de confiança e transparência, não adianta dizer que vão organizar no território uma Rede de Atenção à Saúde, onde as pessoas escondem os dados, a Regulação não é transparente, a Programação Assistencial não está aberta para a sociedade, não se consegue entender o desafio e a necessidade de cada Território. Disse que para isso tem que ter a oportunidade nesse processo de Governança, de poder decisório, não podem sentar para discutir Governança se os envolvidos não tem autonomia ou poder de decisão, se não for Gestor de fato, se não é o Gestor Municipal, Estadual ou até mesmo Federal, que tem autonomia para tomar decisões, e que esta venha ao encontro daquilo que é melhor para aquele Espaço de Governança. Disse que não adianta decidir ações de forma participativa e depois não ter o respaldo seja do prefeito ou do governador quando se fala no Orçamento e Financiamento, tem que ter autonomia, um processo de cooperação e isso tem que ser fortalecido, as divergências históricas que existe entre Estados e Municípios, Municípios e Municípios, Municípios e Capital, Capital e Estado, Estado e Ministério, tem que superar essas relações complexas ao longo do tempo, e de forma global induzirem através de um financiamento não facilitado, que foi induzido por um processo de competição entre os entes. Complementou que parte do princípio do processo de regionalização, um financiamento que seja regionalizado, não podem ter essas disputas superiores de interesses políticos, individuais sobre a necessidade da população. Falou que tem que ter o entendimento de compartilhar poder, não podem entrar num processo de Governança onde as pessoas não estão disposta a partilhar o poder, abrir mão do poder individual, de tomada de decisão unilateral para construir algo que seja de forma coletiva e participativa. Colocou que estão falando de uma Governança Institucional e não de forma a ser induzida ou direcionada por algum ente específico. Observou que dentro desse processo de discussão de Governança Regional tem que ser construído algo com sustentabilidade garantida, que de acordo com a vontade individual dos entes pode de certa forma estar fragilizada e ser alterada, isto se deve ao fato da rotatividade dos Gestores seja Municipal Estadual ou Federal, é um processo que deve ser institucionalizado, e que isso não interfira a mudança do gestor, não deve interferir no processo de organização. Explicou que tem que estar de certa forma garantida nesses espaços como legítima e fortalecida, o necessário para a garantia dessa continuidade. Pontuou como programar o serviço do Planejamento Regional Integrado (PRI) afirmando que é um grande desafio, cada um pode organizar da melhor forma possível, pode organizar a região como todo por parte ou da forma que entender melhor. Falou que a participação de todos os Gestores no PRI das Regiões é importantíssimo, a partir do momento que as relações interfederativas são construídas entendem que qualquer tomada de decisão é responsabilidade de todos, não pode ser individualizada como existe hoje. Expôs que as vezes o município que é referência, fica na responsabilidade sozinho e às vezes toma decisões que prejudicam toda região, e que essas decisões têm que ser partilhada com todos. Falou que os estabelecimentos de pactuações das responsabilidades tripartite de financiamento das ações e serviços regionais, devem instituir de forma clara, visto que o Sistema Único de Saúde acaba sobrepondo as responsabilidades na construção do processo de descentralização, mas isso tem que ser definido nas regiões de saúde, deve deixar de forma clara as responsabilidades dos Entes em relação ao financiamento ou assistência e etc. Prosseguiu dizendo que definir atribuições responsabilidades regionais de forma clara, o protagonismo dos Municípios no PRI de Governança da Rede de Atenção à Saúde, tem que entender essa responsabilidade, respeitar os processos estabelecidos na CIB sobretudo. Explicou que a CIB é o espaço deliberativo que direcionará o processo das Macrorregiões de Saúde, aproximação com órgãos de controle, que não tem que olhar para os órgãos de controle como algo que vai atrapalhar o processo, pelo contrário, tem que participar junto às

discussões. Colocou a preocupação com o repasse entre Entes Municipais, tem que buscar alternativas que facilite esse processo de repasse de recurso entre Entes, a participação do controle social na região, como vai se dá essa participação, isso não significa que tem que montar um conselho, mas essa participação através de planos ou das conferências, tem que respeitar. Pontuou como organizar os consórcios e outras formas de parcerias, que é muito importante estar atento a isso, aprofundar os conhecimentos necessários sobre os modelos de Gestão e de Atenção, por mais que tenhamos um modelo de atenção, é bastante fortalecido para o Sistema Único de Saúde com foco na Atenção Básica e na Organização da Rede de Atenção à Saúde, é preciso reforçar a todo instante. Falou que o Sistema de Informação na Governabilidade Regional é algo que precisa ser facilitado, de acordo com a construção no Planejamento Regional, que possa ser monitorado, avaliado e tomar decisões a partir das informações concebidas, monitoramento da construção de Planejamento Regional (PRI), análise situacional ampla que evidencia as necessidades Regionais de Saúde. Explicou que ao falar de Análise Situacional não está falando necessidade de instalação de serviço ou de atendimento, tem que fazer uma análise situacional a partir dos indicadores e da situação da saúde daquele território, levando em consideração todo processo de Organização da Rede de Atenção à Saúde. Afirmou que ao longo do tempo instituir um processo de planejamento, seja na CIR ou na Macrorregião de Saúde, apontaram para a necessidade de ampliar serviço, isso não pode ser feito de forma rasa, essa análise situacional tem que condicionar diversos outros aspectos, que possa ser considerado nesse processo. Falou que nem sempre temos que ampliar Rede, talvez tenha que fortalecer a Atenção Básica para ela se tornar mais evolutiva e impedir que o paciente tenha necessidade para outros pontos de Atenção à Saúde. Quanto a estrutura e funcionamento dos serviço em rede, tem que ter o desprendimento para organizar esse processo, fortalecer as regiões de saúde, para que não ande 500 km quando acontece em algumas regiões de Goiás ainda para fazer exames básicos, por falta de coordenação e entendimento do processo de regionalização e fortalecimento dessas regiões de saúde, ainda acontece isso. Reforçou que ainda andam muito para poder resolver os problemas dos pacientes, e isso poderia ser resolvido se já tivessem com as regiões e macrorregiões fortalecidas. Falou que maximizando as responsabilidades dos entes Federal e Estadual para um acesso a integralidade e a equidade, considerando a responsabilidade pela gestão do cuidado pela APS, tem que responsabilizar e ampliar a capacidade de resolução da atenção básica nas regiões de saúde e dos municípios. Expôs que a regionalização possibilita repensar o papel, nível de resolubilidade, cadastro de equipamentos dos pontos de atenção, bem como o redesenho de estratégias como o telessaúde, mais do que nunca estão reconhecendo essa estratégia do telessaúde, dentro do processo de organização da rede de atenção à saúde e isso tem que ser fortalecido, porque em determinadas regiões do país podem ser uma alternativa essa estratégia do Telessaúde, Teleconsulta e Teletendimento. Complementou que tem que estar bastante atento nesse sentido. Quanto a transparência no modelo de atenção e publicação de programações físicas financeiras da rede de atenção a saúde com contratualizações dos serviços a partir do Planejamento regional integrado. Colocou que quando fala que tem de ser de forma transparente, onde todos sabem qual é a programação física financeira de cada território desse, e quando fala de programação física financeira não necessariamente seria por procedimento, pode ser uma programação global, reconhecimento por todos, além do custo efetível de cada unidade e de cada serviço. Em relação a construção de indicadores/descriptores qualitativo, quantitativos e específicos para cada região de saúde, e apuração factível e amigável que subsidie a governança da RAS, disse que conforme a organização e o planejamento feito em cada região, vão decidir quais os indicadores serão acompanhados para que possam tomar as decisões necessárias em relação ao processo de planejamento. Falou que regulação e funcionamento com a participação fundamental da atenção básica como ordenadora da RAS e gestora do cuidado, aprofundar o conhecimento necessário sobre o modelo de gestão e atenção e integrar o processo de planejamento regional. Pontuou que quando fala de regulação, não importa qual o sistema, ente ou gestor que vai operar esse processo de regulação, mas é importante definir de forma participativa o processo

de regulação amplo daquele espaço macrorregional de saúde, e de forma participativa desse nível, sobretudo o processo de assistência e atenção desse serviço dessas instituições dentro desse processos de regionalização, governança e regulação. Complementou que não adianta cada município querer fazer a sua regulação específica de forma regionalizada sem ter a participação de todos, todos tem que estar participando de forma cooperada nesse processo. Falou que redefinir atribuições e responsabilidades regionais e financiamentos tripartite dos HPP, lógico reconhecer aquilo que são importantes para aquele território, e se necessário for redimensionar aqueles que possam ser trabalhados para melhor efetivar a rede de atenção à saúde naquele Estado. Em relação ao financiamento, disse que o financiamento regional com transparência das programações físicas financeiras da rede de atenção à saúde, defendem isso, e por financiamento, aquele que é de interesse de participação regional, tem que ter um foco regional. Disse que não pode, por mais que o financiamento seja alocado nos entes da federação, tem que ter o caráter regional com transparência da programação físico financeira. Explicou que mesmo o recurso do Ministério da Saúde, Estado e Municípios, aquilo que é de interesse da rede de atenção a saúde, tem que ser discutido de forma participativa inclusive a sua locação, a sua programação, monitoramento e avaliação, porque a partir do momento que solta o recurso no ente da federação, cria uma situação de concorrência, e tudo que tem feito até hoje para que consiga instituir esse processo na prática, frustrou a partir do momento que um ente ou outro percebe que será prejudicado. Complementou que as preocupações particulares, ou que seja da gestão ou do financiamento são feridas, não quer brincar, participar mais desse jogo. Frisou que isso não pode acontecer, não tem e não podem fazer a regionalização olhando para os interesses específicos da gestão do município ou do Estado, o interesse tem que estar no usuário, o foco tem que garantir o acesso, acesso de qualidade de forma oportuna, esse tem que ser o objetivo principal. Colocou que quando fala de programação global, igual já teve até mesmo com a instituição do COAP em dois Estado do país, quando chega na hora de programar e algum ente acha que perderá recurso e que será prejudicado, então fala que “não vai brincar disso mais”. Reforçou que então isso tem que ser superado em detrimento a garantia do acesso ao cidadão. Citou: responsabilidade regionais e financiamento tripartite; estabelecer um modelo de financiamento que garanta uma continuidade do modelo adotado para o financiamento da atenção primária, maximizando a responsabilidade dos entes Federal e Estadual, para um acesso com integralidade com equidade.; mecanismo de compensação regional e interestadual que similar ao estabelecido no novo modelo de financiamento da atenção primária a saúde. Falou de buscarem não esse monitoramento, avaliação em cima de processo, mas sim em cima de resultado, porque quando falam de governança do Sistema Único de Saúde, tem que levar em consideração as questões sociais, nem sempre o que é efetivo ou curto efetivo em determinadas regiões, tem que ser considerada por si só, às vezes têm necessidade do Sistema Único de Saúde, o HPP é um grande exemplo nesse sentido, quando leva em consideração as questões de relevância sociais, às vezes aquele estabelecimento se justifica dentro de um processo de organização em rede. Complementou que não necessariamente será tão curto efetivo como um hospital grande, centralizado em um grande centro, mas é super importante necessário naquele aspecto daquela região. Em relação a como organizar o financiamento regional levando em consideração as emendas parlamentares, disse que tem interferência de vários setores dentro do Sistema Único de Saúde, inclusive que interfere no processo planejamento e de regionalização, ou seja, no congresso, no financiamento ou no judiciário, tem que levar em consideração os processos. Disse que não vão virar para o parlamentar e dizer que não vão colocar mais emendas, mas dentro do processo de planejamento regional integrado, considerar esse recurso como estratégia para organização dessa rede de atenção a saúde. Colocou que esse é um grande desafio. Falou que a outra coisa que não pode deixar, que não é menos importante ou talvez seja até mais importante, em relação a vigilância, é super estratégica inclusive no processo de Planejamento Regional Integrado, tem que ter no prontuário eletrônico que facilita a assistência a vigilância integrada a análise situacional antes que evidencie as necessidades regionais de saúde; construção de indicadores /

descritores quali/quantitativos e específicos para cada região de saúde; apuração factível e amigável que subsidie a toma de decisão; e a integração das vigilâncias. Falou que tem que ter a saúde do trabalhador junto com a saúde epidemiológica, sanitária, em um processo articulado e juntamente com a atenção básica, não podem ter a vigilância de forma fragmentada dentro desse processo. Citou que outro desafio é a logística da informação que auxiliem a gestão regional “dados sistematizados” por município, macrorregião ou regional. Prosseguiu lendo: definição de modelo de dados informação que facilite interoperabilidade, “prontuário eletrônico”; transparência e publicação de programações físico financeiras da RAS; Sistema de Regulação tendo a atenção básica dentro, como ordenadora da RAS e gestora do cuidado; como registrar o PRI como instrumento de pactuação da organização regional, esse é um desafio que pode ser construída dentro de cada macrorregião; como registrar e monitorar o financiamento e contratualização; estabelecimento das responsabilidades tripartite na disponibilização e funcionamento dos instrumentos para a logística. Explanou que hoje tem vários transportes sanitários que saem de determinadas regiões com mesmo objetivo e as pessoas não se conversam, não se articulam, organizam, às vezes vem carro, ônibus ou outro transporte sanitário com duas ou três pessoas que poderiam estar de forma articuladas e organizada, sendo otimizada em cada território, cada região nesse sentido. Disse que trouxe muita informação, muitas delas estão construindo de forma tripartite, entre CONASS e Ministério da Saúde, mas quis trazer essas provocações para que possam estingar e problematizar como articular esse processo de planejamento regional em cada território nesse sentido. Disse que seria isso que trouxe para todos, e que está à disposição.

Dra. Verônica, presidente do COSEMS, agradeceu ao Dr. Rodrigo pela explanação, disse que depois abriria para colocação dos participantes e passou a palavra para Dra. Tereza Cristina para fazer as contribuições.

Dra. Tereza Cristina Amaral, CONASS, agradeceu ao Dr. Rodrigo pela exposição, e disse que falaria coisas muito semelhantes, sinal que eles têm o mesmo consenso. Iniciou sua explanação observando o quanto é interessante o título da apresentação: “Quais estratégias para o pensar e o fazer regionalizado”, pois esta pandemia tem mostrado o grau fragilidades da organização do nosso Sistema, observando que o pelo que se pede ele está até superando a atenção que tem sido dada para população, entretanto considerou que se tivéssemos avançado mais neste processo de Regionalização, mas na construção e na implantação das Redes de Atenção, com certeza a nossa situação seria outra. Disse que a primeira coisa pensada quando foi preparada esta fala sobre quais seriam as palavras chaves relacionadas a Governança, citando: cooperação, comprometimento, responsabilidade, pactuações, acordos, conjunto de atores, interação, problemas comuns, coordenação, liderança e interdependência, observando que estas palavras citadas vem muito ao encontro do que foi falado pelo Dr. Rodrigo. Chamou a atenção para o que é Governança: “Conjunto de Atores em um contexto de problemas comuns que não podem ser resolvidos por um único ator isoladamente”, observou que esta premissa seria uma das principais para que se consiga efetivamente trabalhar dentro do Planejamento Regional Integrado construindo este processo de planejamento, na consciência de que os problemas são comuns e que eles não podem ser resolvidos de forma isolada, então para isto é preciso comprometimento e de responsabilidade que envolve uma noção de direitos e deveres entre um conjunto de atores e onde o sucesso dos compromissos assumidos relacionam a credibilidade das pactuações e acordos, então quanto maior estes atores estiverem envolvidos e efetivamente comprometidos, certamente as pactuações e acordos virarão verdades, sairão do papel e se concretizarão na prática. Colocou a questão da interdependência, que esta interdependência na verdade leva a uma necessidade de cooperação e de interação entre os envolvidos; e a coordenação e liderança como uma capacidade mesmo de articular este conjunto de atores para solução de problemas comuns por meio de sucesso dos compromissos assumidos, observando que eles, enquanto representação

do Estado, a importância das Secretarias Estaduais na coordenação deste processo, então tem que haver uma liderança que possa conduzir este processo da melhor forma, possa apoiar os municípios, promover esta integração e este debate. Trouxe também um pouco sobre a Governança Colaborativa, pois a Governança do SUS é tipicamente uma governança colaborativa, e esta Governança é entendida como realmente um processo de pactuação entre os gestores, cada um considerando os benefícios da cooperação no alcance tanto dos objetivos coletivos, quanto individuais por meio de arranjos legais de relacionamento, envolvendo entendimentos programáticos, compartilhamento de responsabilidades, recursos, riscos e benefícios. Disse que a Regionalização entra como uma resposta realmente mais eficaz para reduzir a fragmentação do Sistema de Saúde, e isto a literatura e as evidências nos mostra que realmente a Regionalização, quando bem-feita e bem organizada é o caminho para que os Sistemas de Saúde sejam mais efetivos, e possam inclusive ampliar acessos e criar resolutividade das ações de serviços de saúde. Explicou que esta interdependência entre as esferas da federação e a busca, principalmente do equilíbrio entre elas, sendo isto que permite gerar complementaridade e que ampliará a capacidade de resolver os problemas que são típicos da Gestão de Saúde, que são típicos e complexos, havendo muitos problemas pela frente, e se não conseguir realmente fazer isto de forma competente e comprometida a população no final que sofrerá as consequências, então enquanto gestores neste sistema de saúde, que é universal, que tem que ser descentralizado, que é integral, este movimento é de muita responsabilidade para os gestores. Então a Regionalização vem com esta resposta eficaz justamente por isto, porque é através desta organização que se consegue superar dificuldades, tanto de aquisição de equipamentos, de insumo, a própria escassez de oferta de determinados serviços, enfim, organizar o espaço regional para que a população efetivamente possa caminhar para ter assegurado o acesso à saúde e as ações de serviço de saúde. Colocou que foi feito um breve histórico também da Regionalização, que é uma das Diretrizes que é estruturante do SUS, está lá na Constituição Federal, está na Lei 8080, na Lei Complementar nº141, lembrou das Normas, da NOA, onde pela NOA houve a instituição do Plano Diretor de Regionalização, observando a complexidade de tudo isto quando se busca o histórico deste processo. Falou da importância da qualificação para apoiar os gestores, principalmente, nós entanto área técnica, o quanto é preciso estar preparado para poder dar este suporte devido a Gestão. Lembrou do Pacto pela Saúde, que manteve os instrumentos de PDR, PPI e a criação do PGR, depois o Decreto nº 7508 com a instituição da CIR e fala do COAP, depois vem a Resolução nº 44, a Resolução CIT nº10, a Resolução nº37 e nº23, que fala das Diretrizes a cerca dos processos de Regionalização, Planejamento Regional e Governança da Rede, e a Resolução nº37 que dispõe efetivamente sobre o processo de Planejamento Regional Integrado, inclusive com a publicação de umas orientações Tripartite, observando que se ateria mais nestas duas últimas Resoluções, mais ainda na Resolução nº 37. Citou que a Resolução nº23 estabelece as Diretrizes deste processo de Regionalização, do Planejamento Regional Integrado, elaborado de forma ascendente e fala da Governança das Redes de Atenção à Saúde no âmbito do SUS, então traz a questão da Governança, inclusive com a instituição do Comitê de Governança das Redes, mostrando o desenho do caminhar do cidadão em seu território para ter acesso aos serviços de saúde de forma oportuna e de qualidade, sendo isto que o Planejamento Regional Integrado deve focar: como fazer para que este processo funcione da melhor maneira. A Resolução nº 37 dispõe do Planejamento Regional Integrado e organização, vindo a figura das macrorregiões de saúde como espaço onde se conforma a Rede de Atenção à Saúde. Explanou que o Planejamento Regional Integrado é a possibilidade de se transitar da intenção para a ação, e neste documento das orientações, para organizar, pois o PRI nada mais é do que uma organização da estrutura operacional da Rede de Atenção, então para isto ele trabalha todos os componentes da estrutura operacional, então o PRI começa lá na Atenção Primária, alias lá na programação, sendo isto a dificuldade, expondo acreditar que não se tem avançado tanto, porque historicamente a programação que se está acostumada a fazer é uma programação baseada na oferta de serviços, baseada na série histórica, onde a Atenção Primária é uma coisa e a Média

e a Alta Complexidade é outra coisa, não conversando. Pontuou que enquanto esta programação não for ascendente e não for feita lá na Atenção Primária, onde a Unidade Básica conhece sua população, sabe o nome daquela população que está vinculada àquela Unidade Básica vai continuar no erro de fazer uma programação extremamente baseada na oferta de serviço e além disso reproduzindo esse conjunto de iniquidades que se deparam no dia a dia de quem está na ponta. Pontuou esse processo passa pela organização da atenção primária e da atenção secundária e terciária, como que mapeia os pontos de atenção nessa rede que quer construir e vindo lá dentro da atenção primária, atenção secundária, nos sistemas de apoio diagnóstico, logístico e de governança. Complementou que vem a novidade da Resolução nº 23, que institui os comitês executivos de governança das redes, que na verdade é um comitê formado pelos diversos atores que estão envolvidos naquela rede. Disse que embora façam uma rede, essa rede é composta pelas redes temáticas, então tem atenção primária, a rede materno-infantil, rede de urgência, rede de crônicos. Explicou que o comitê, por exemplo, da rede Materno Infantil está voltado para os atores que estão mais envolvidos naquela rede, então é o prestador que tem aquele hospital, UTI Neonatal, tem que estar nesse comitê. Colocou que é essa a discussão, quais são os atores que estão envolvidos mais diretamente na rede, que pode contribuir no seu monitoramento, acompanhamento, avaliação e que tenha a capacidade de propor soluções para o funcionamento se dar de forma mais adequada. Chamou atenção, que diferente da CIR, CIB, que é formada pelos gestores, o comitê executivo de governança na rede não tem poder de deliberação. Citou que o papel dele é efetivamente dar suporte para as deliberações que é de competência exclusiva dos gestores. Reforçou que este comitê é formado por prestadores, representantes dos conselhos de saúde, quanto mais atores envolvidos naquela rede participarem deste comitê acredita que as soluções sejam propostas de uma maneira mais efetiva para que os gestores possam tomar as melhores decisões. Expôs que para organizar essa estrutura operacional das redes, o primeiro passo é que as prioridades sanitárias estejam definidas na CIB, que é o espaço de pactuação, então a CIB deve definir as prioridades e as diretrizes para organização das redes de atenção, que norteará o Planejamento Regional Integrado. Disse que todos os pontos de atenção e serviços de apoio diagnóstico, de logístico, que corresponde a essa estrutura operacional da rede, devem ser identificados e suas funções claramente estabelecidas. Complementou que entende que a partir do momento que começa no município, na atenção primária que está mapeando, mapeia as unidades, conhece a população e sabe as dificuldades que aquele território enfrenta, quais são os desafios e tem como priorizar as ações que vão ser previstas no plano e enfim pactuar. Continuou, trabalhar em cima dessa rede, identificar quais são os serviços que tem naquele município, quais são os serviços que serão da responsabilidade da região e aqueles da macrorregião, como estarão interligados, garantido esse caminhar do paciente. Colocou que precisa que as competências e responsabilidades de cada um desses pontos de atenção estejam correlacionadas justamente com abrangência da base populacional. Explicou que o município não pode ser uma questão de acesso, de escala, para conformação desses serviços, então é importante que sejam observadas essas pactuações entre Estado e municípios, justamente para que o processo de regionalização seja efetivada e que sejam estabelecidos os parâmetros de escala e de acesso, como é que vai se dar. Mostrou uma figura para reforçar a importância da Atenção Primária nesse processo e o suporte, por exemplo, da planificação, Goiás é um dos estados que fez, que passou pelo processo de planificação e pelos relatos da Maria José, que acompanha este processo, e próprias experiências foram apresentadas aqui em seminários que o CONASS tem feito no final do ano, da Atenção Primária. Disse que vê que tem um resultado concreto, então essa necessidade do fortalecimento da atenção primária e eu acho que o Estado desenvolve um papel preponderante no sentido de está apoiando os municípios para organização da atenção primária. Falou que reforça com aquela imagem, a atenção primária realmente no centro coordenando esse processo e ordenando esse acesso do usuário aos demais serviços. Lembrou que estão todos no mesmo barco e colocou que se o furo está lá e acha que não vai afundar junto, é um ledão engano. Disse que não há soluções para os problemas a partir de mudanças

em pontos de atenção isolados. Citou a fala do Rodrigo, o SUS é uma governança colaborativa, não dá para pensar em fazer qualquer tipo de mudança de forma isolada, uma “coisa” está implicada na outra. Falou que a solução de um ponto de atenção muitas vezes depende de mudança em outros pontos de Atenção. Disse que os problemas só serão solucionados se houver colaboração e interdependência entre todos os atores envolvidos. Complementou que acha que por isso que não conseguiram, que vem caminhando ao longo desses anos em erros e acertos, em tentativas, mas efetivamente acha que não avançou tanto quanto poderiam ter avançado muito por essas questões. Falou que no espaço territorial tem uma série de outros atores, como atores políticos, enfim que interferem diretamente na organização desse processo e acha que o grande desafio é justamente se fortalecer para blindar o Sistema Único de Saúde de determinadas ingerências. Reforçou a importância da organização da atenção primária, porque como a atenção primeira está muito próximo da população, é uma maneira também de institucionalizar o sistema, a defesa do sistema se dará por isso, se a população reconhece esse bem. Explicou que esse reconhecimento que fortalecerá o SUS e que ajudará a organizar esse sistema da melhor forma possível. Finalizou a apresentação citando a frase do Michael Porter que diz assim: “a grande revolução nos sistemas de saúde só será possível quando o cerne da discussão for o valor gerado para o cidadão.” Complementou que enquanto isso não se efetivar na prática, continuarão fazendo muitas resoluções, muitas portarias e o cidadão passará a largo disso. Colocou que essa crise por conta da pandemia na verdade está sendo uma oportunidade para repensar todo o trabalho, o papel de cada um, no fortalecimento do Sistema Único de Saúde e repensar as práticas de trabalho. Relatou que as oficinas que o CONASS e o CONASEMS estão fazendo por conta do guia junta 200 pessoas, são coisas que não passavam pela cabeça deles e que estão vendo que é possível e que pode fazer a diferença. Citou que o próprio uso agora do telemedicina, necessidade da gente está incorporando novas tecnologias para dar resposta às necessidades de saúde da população. Lembrou a última portaria do Ministério que cria um incentivo para a gestão, que pode ser uma oportunidade, tem um projeto que tem que ser feito até dia 04 de setembro, e de repente pensar como que pode usar esse recurso para apoiar as oficinas regionais. Complementou que então pensar como que pode de repente ter como produto, a organização de uma ou mais macrorregião, que não adianta querer tudo de uma vez que não consegue. Sugeriu priorizar algumas coisas, priorizar organização de uma rede, por exemplo, a materno-infantil ou a de urgência ou a de crônico, focar numa determinada rede e trabalhar do início até o fim no processo de Planejamento Regional Integrado, organizar aquela região e ir construindo o passo a passo. Falou que é uma oportunidade, que tem que potencializar todas as iniciativas que estejam voltadas para o fortalecimento do SUS e para a efetivação desse processo de regionalização. Agradeceu e colocou a disposição.

Dra. Verônica, presidente do COSEMS, disse que é bom quando um complementa o outro, fala alinhada com outro, a fala do CONASS e do CONASEMS no mesmo sentido, em uma mesma conexão, pois como foi colocado o sucesso de uma organização de um sistema de saúde, o processo de regionalização só dá certo quando daquilo que tem como prioridade de pensamento ou daquilo acha que é o melhor e reconhecer desde atenção primária, atenção secundária, organização das redes, focar em uma rede para organizar e depois continuar esse processo, principalmente porque temos mandato e a gestão da pessoa tem um período, e quando foca em algo e faz aquilo sem ser estratificado. Falou que a pandemia fez que o SUS fosse muito mais reconhecido e teve um olhar diferenciado tanto de parlamentares quanto da sociedade civil e está permitindo uma reorganização de tudo, porque precisamos organizar os serviços para enfrentar a pandemia e continuar enfrentando todos os problemas que sempre teve, é preciso reconhecer o sistema, reconhecer as regiões e reconhecer os serviços. Deu como exemplo uma das regiões mais carência de serviço, a região nordeste, dizendo que não adianta tentar organizar, colocar um serviço na região nordeste, na Macro Nordeste do Estado de Goiás se não consigo enxergar como é que vai ser a forma do acesso dos usuários a esse serviço, por exemplo, um serviço de hemodinâmica para região Nordeste que não sabe como

vai chegar e coloca alguns protocolos para que o usuário chegue até o serviço de alta complexidade, um protocolo que deve ser executado lá na ponta, mas falamos de um município que não tem nem um laboratório, então não tem como colocar um protocolo rígido, específico, sem olhar o contexto geral, a realidade local. Disse que é preciso organizar o processo de regionalização no Estado de Goiás de uma forma que consiga, primeiramente, enxergar o cidadão, segundo que Estados e Municípios entre nessa jogada não como rivais, mas como parceiros nessa construção, o Estado coordena e o município precisa de uma coordenação para que as coisas aconteçam e o município enxergar o Estado como um parceiro e não como um dificultador. Falou que Goiás estava num processo de discussão do PRI, e veio a pandemia que deu uma suspensa em tudo, mas a suspensão de algumas discussões, por um lado, foi benéfica, porque como a pandemia trouxe à tona grandes problemas, grandes fragilidades agora é hora de reorganizar, mais uma reorganização coordenada, onde todos os entes são ouvidos. Falou que tem escutado um discurso de que os municípios receberam muito mais dinheiro do que os Estados para enfrentamento da pandemia, mas é no município que está o usuário, a gestante continua tendo fazer parto, o idoso continua com problema de hipertensão, de diabetes e o município continua com todos os problemas, então o município tem que ter mais dinheiro para continuar executando os trabalhos. Falou que é preciso despertar a governança inserida no processo de regionalização e por mais que, enquanto gestores, está no final de mandato é preciso reconhecer e pensar no que fez e no que vai deixar e como passará a gestão para o próximo, então é preciso apropriar da gestão como um pertencimento daquilo que é preciso fazer algo de novo, que venha a construir, não pode simplesmente passar pela gestão é preciso fazer parte dessa gestão e a gestão do SUS não é sozinha, não se limita ao território do município, é preciso olhar o vizinho, reconhecer a região, é preciso enxergar dentro de um Estado a qual faz parte. Falou que a fala do Rodrigo e da Cristina valida aquilo que o COSEMS tenta trabalhar, trazer as regionais de saúde para uma discussão de CIR Macro, e acha que é hora do Estado começar a pensar em regionalização de nível macro, precisa ter instrumentos para esse tipo de discussão, tentar construir algo compartilhado, e a retomada dos Gts e a disponibilidade da Secretaria de Estado está participando junto desse debate de governança é de extrema importância pois município não faz nada sozinho e a regional de saúde tem um papel fundamental na discussão disso tudo que foi falado. Agradeceu o Rodrigo, a Tereza Cristina do CONASS pela parceira.

Dra. Lucélia, Secretária Executiva do COSEMS, falou que a cada dia que ouve falar sobre regionalização de governança vai tendo a oportunidade de fazer reflexões diferentes e que possam estar chegando até a realidade e como é que vai poder caminhar. O interessante é perceber que estamos vivendo um momento impar e ganhamos com o advento desta pandemia e vai deixar alguns legados e ficou satisfeita de ver o alinhamento da fala da Cristina e do Rodrigo e o tanto de subsídio que teremos para pautas posteriores, não só nesse GT, mas em tantos outros espaços que vão poder usufruir de tudo isso trouxeram, essa oportunidade de estarmos fazendo esse alinhamento. Falou sobre a Coordenação que fica sempre a percepção do é essa coordenação nesse processo, seja do estado com o processo todo que acontece no território, seja na região, o que é coordenar, porque tinha uma pessoa que fala sempre que coordenar é co-ordenar, e que existe a necessidade de ir se aliviando e ter um alinhamento desse entendimento por meio das falas do Rodrigo e da Tereza Cristina.

Dr. Rodrigo Lacerda, CONASEMS, perguntou se havia alguém representando o Estado que pudesse falar.

Dra. Lucélia, Secretária Executiva do COSEMS, respondeu que esta pessoa é a Simone que está a frente no relacionamento com o COSEMS e que coordena o processo com as Regionais em relação as discussões nos espaços decisórios nas regiões.

Dra. Simone, da Subsecretaria SES, pediu desculpas pelo atraso, justificou que teve um imprevisto e que estava entrando naquele momento, sentia muito por não ter assistido a

palestra, gostaria muito de ter participado, mas que pegará a gravação para ver. Disse ter ouvido metade da fala da Verônica e acha que o momento de conversar mesmo e que vai ver como poderá contribuir com a reunião.

Dra. Lucélia, Secretária Executiva do COSEMS, disse que todo processo de construção de instrumentos de regionalização, de fortalecimento dos espaços decisórios e de alinhamento com as Regionais, tem sido feito com a Simone, pessoa que participa desde o ano passado quando começou-se a discutir a organização dos GT, a atualização dos Regimentos de CIR e CIB, a reestruturação do GT de Governança no sentido de fortalecimento do espaço decisório e governança nas Regiões.

Dra. Tereza Cristina Amaral, CONASS, falou que a coordenação, com certeza, não é co ordenação, que o único conceito que vem na contramão de tudo que significa coordenação. Coordenar é justamente o papel do Estado em estimular os vínculos dentro do espaço territorial, já que possui a visão do todo. É fortalecer o processo de discussão, coordenar de uma maneira participativa e integral. Disse cabe ao Estado fomentar as discussões na CIB e CIR, que não existe uma hierarquia entre o Ministério da Saúde sobre o Estado e Municípios, também não há entre Estados e os municípios. Quanto maior a capacidade de articulação do Estado nessa organização, melhor será desenvolvido seu papel de coordenador que é fundamental, pois tem a capacidade de ver o conjunto dos municípios, coordenando para garantir a integralidade e sobretudo a equidade pelas diferenças entre as Regiões, sendo umas mais desenvolvidas com mais ofertas de serviços e uma melhor condição econômica também, e o coordenador tem que enxergar tudo isso e prover o debate no sentido de fazer esse alinhamento e uma distribuição mais equitativa naquele espaço territorial “Estado” que é composto por um conjunto de municípios. Trabalhar na consolidação dessas pactuações, na redução das iniquidades, no apoio aos municípios fortalecendo esse modelo de atenção baseado no processo de Regionalização. Reforçou que coordenar não é de forma alguma co-ordenar, não se faz só, tudo é muito colaborativo no SUS e tem que ser, condição *sine qua non* para que o Sistema funcione e a liderança neste sentido faz toda a diferença.

Dr. Rodrigo Lacerda, CONASEMS, disse que esta pandemia trouxe de antemão um grande problema para todos no enfrentamento, mas que talvez tenha trazido também algumas oportunidades. Primeiro o reconhecimento por parte dos políticos como por parte da sociedade da importância do Sistema Único de Saúde, mas que também mostrou suas fragilidades, que hoje é pauta de discussão no Congresso. Relatou foi questionado no Gabinete de Crise com o Ministro, qual é a necessidade, qual é o tamanho da fila de pacientes que estão aguardando cirurgias eletivas. Disse que acredita que alguns Estados nem saibam. Não se tem de forma organizada esse processo para que possibilite a busca de recursos e melhoramentos em vários aspectos. É preciso ficar atentos e amadurecer o processo de forma colaborativa para que se evite imposições de legislações que possam atrapalhar em vez de ajudar. Esclareceu que não só o Congresso, mas os órgãos de controle, o TCU tem relatório falando sobre Governança, sobre dificuldades de garantir o acesso de forma hierarquizada. Sabemos de nossas fragilidades, mas que passa muito mais de capacidade de articulação e vontade política de todos os entes, do que escrevermos e construirmos mais coisas, não existe fórmula ou receita de bolo pra isso. Cada um com suas especificidades, particularidades e até mesmo reconhecendo suas fragilidades é vão construir esse processo. Parte do entendimento que foi colocado de enfrentamento de grandes desafios, por isso a necessidade da organização. O Estado tem papel importantíssimo dentro desse processo, assim como o COSEMS junto com os municípios. Na articulação tripartite Ministério, CONASS e CONASEMS existem divergências, mas também o respeito buscando sempre um consenso, e esta é a arte de articular de negociar e de convencer. Nem sempre é fácil, mas nem por isso será deixado de lado a negociação no sentido de construir de forma participativa, colaborativa e coordenada. Reconhecer os entendimentos divergentes, mas com eles fazer o necessário

para garantir a convergência necessária para garantir uma melhor atenção a todos os usuários do SUS, esse é o grande desafio do Sistema Único de Saúde. O que não pode ser construído de forma unilateral ou pulando etapas, pois todos envolvidos devem se sentir parte do processo, não pode ser impositivo. Nem COSEMS ou Estado devem chegar com uma coisa pronta, todos precisam ser envolvidos no processo de construção. Por onde começar e o que fazer deve ser discutido levando em consideração o final do ano político e dizer que não há de se fazer nada neste ano, pelo contrário, pode ser oportuno para preparar o terreno, para construir algo que possa facilitar a discussão. Se chegar em uma Região de saúde apresentando os dados epidemiológicos, fazer uma análise situacional de forma centralizada e apresentar um plano para resolver o problema da Região sem que tenha sido construído em um planejamento ascendente, as pessoas não vão se reconhecer dentro do processo. As dificuldades serão muito maiores em efetivar e garantir sua continuidade. Tem que haver o tempo necessário para que se construa de forma participativa. Finalizou parabenizando a Tereza Cristina do CONASS pela apresentação.

Dra. Cristina Amaral, CONASS, pontou sobre a saudade da colega Lourdes Lemos.

Dr. Rodrigo Lacerda, CONASEMS, evitou tocar nesse assunto para não se emocionar. Colocou-se a disposição para ajudar no que for preciso. Na questão da Regulação mesmo estando centralizada em Goiânia, tem que haver a participação de todos e é um exemplo para os outros estados. Ter o desprendimento a conscientização de querer o melhor para o usuário do SUS já é uma grande iniciativa. Pontuou dos vários participantes da reunião que tem comprometimento e competência para serem utilizados dentro desse processo. O Estado tem que estar presente a todo o momento. Tem que ser construído esse processo de forma coletiva. Dra. Simone, Subsecretaria SES, informou que gostaria de comentar sobre usuário de saúde que é o principal objetivo. Não só no planejamento Regional integrado mas em qualquer outra ação que se faz com saúde, esse é o objetivo, o bem-estar do usuário. Importante que cada um de tenha consciência do seu papel, embora seja um projeto integrado, cada tem o seu papel precisando de executá-lo e que aconteça da melhor maneira possível. Está sendo trabalhado arduamente, com todas as forças sendo retomado pela Equipe condutora e as Regionais. A intenção agora é intensificar o processo. Pontuou que a Dra. Lucélia e o Dr. Divino já sabem dessa intenção.

Dr. Divino Aparecido Alves, SES, começou dizendo da importância de assistir a fala de todos que estão na reunião. Falou sobre a pessoa do Dr. Rodrigo enquanto Secretário na cidade de Formosa e no CONASS e elogiou também a Dra. Cristina. Tomou a liberdade de falar em nome dos colegas técnicos da Secretaria de Saúde naquilo que diz respeito ao Planejamento regional integrado. Na apresentação do Dr. Rodrigo e da Dra. Tereza Cristina, retrata tudo aquilo que o corpo técnico da secretaria vem trabalhando no Planejamento Regional há um bom tempo. Tem como linha mestra o que está descrita, desenhada e está validada para as três instâncias. No que diz respeito ao Planejamento Regional Integrado, disse que o caminho é esse mesmo, da co-participação, da cooperação, da integração e da responsabilidade conjunta. Informou da profunda consciência do trabalho buscando o desenvolvimento desses conceitos e princípios dessas diretrizes. É extremamente importante o CONASS e CONASSEMS nesse processo. O estado coordenador precisa estar mais próximo possível daquilo que CONASS e CONASSEMS estão fazendo, escrevendo, orientando e sinalizando. Deixou registrado que enquanto membro de equipe técnica tem profunda consciência disso e o trabalho sempre foi nessa direção. Colocou que quem já foi secretário sabe que o foco é o usuário do sistema de saúde, obedecendo a estrutura e organização do sistema que funciona em rede enfrentando uma série de dificuldades extra sistema de saúde e isso acaba prejudicando o desenvolvimento, o empenho e a possibilidade de alcançar o objetivo mais rápido possível. Parabenizou o pessoal que organizou esse momento. Direcionou um grande abraço para a Dra. Tereza Cristina, Dra. Lucélia e todos os presentes. Enquanto técnicos, colocou que rezam

na mesma cartilha. Disse que não tem governança, mas não poderia deixar de falar enquanto técnico da secretaria e até falou com a Dra. Simone para ver se o autorizava fazer essa fala. Informou mas uma vez aos colegas de Regional, CONASS e CONASSEMS que a equipe técnica da SES trabalha nesse mesmo objetivo, nessa mesma direção. Disse que pandemia criou um fato novo, vai dificultar que se continue desenvolvendo o processo com mais velocidade, mas continuarão nessa ótica que está normatizada. Agradeceu a oportunidade de falar aos colegas.

Dra. Lucélia, Secretária Executiva do COSEMS, informou que a Dra. Anna Otília colocou a questão do financiamento, da Integração dos instrumentos e a Dra. Marília fez um comentário abaixo. Passou a palavra para a Dra. Tereza Cristina.

Dra. Tereza Cristina Amaral, CONASS, contextualizou que no ano passado dentro do projeto do PROADI SUS junto ao Hospital Alemão Oswaldo Cruz houve apoio ao projeto de fortalecimento da gestão estadual do SUS. O objetivo desse projeto foi apoiar as secretarias Estaduais de saúde na elaboração do seu planejamento estratégico e um dos produtos desse projeto é justamente a construção do mapa estratégico da secretaria onde ficou definido qual seria as prioridades da secretaria. Uma das prioridades que apareceram nas secretarias é a questão da organização das redes e a questão da regionalização. Tem que garantir que isso esteja muito bem definido nos instrumentos que são os planos de saúde, na programação anual e na Lei Orçamentária. Não adiante desenhar uma ação e não ter orçamento para executar. É muito importante a integração desses instrumentos de gestão. Tudo tem que estar expresso no Plano, no orçamento para ele se efetivar na prática. Disse que concorda quando a Anna fala que a cooperação ainda é algo ideológico, longe de alguns gestores e muito do que foi construído pode ser desconstruído se o município quiser e for detentor da gestão do serviço de uma região, no chat, porque construir é muito difícil e destruir, às vezes uma caneta pode destruir tudo, mas a partir do momento em que se tem um controle social forte e uma população que reconhece aquele serviço, isto dificulta; e, se este é o grande mérito de se fazer um planejamento regional integrado, independente, que seja muito bem trabalhado, desse fortalecimento da atenção primária, porque é este reconhecimento que minimizará os efeitos de uma atitude de destruir algo que se leva muito tempo para construir e então ela entendia que não é uma questão ideológica, mas de trabalhar e quando se pensa em fazer o processo de capacitação, de apoio às equipes da secretaria, é justamente para fortalecer, institucionalizar o Sistema único de Saúde e protege-lo de quem está no comando no plantão, sendo este um processo que só se constrói mudando a prática, atuando efetivamente e, a importância deste apoio, deste projeto que foi feito dentro do HDplus para garantir esta capacitação, o aprimoramento do processo de trabalho, ela considerava que eram estratégias que tinham adotado para minimizar este tipo de ação em que o gestor possa desconstruir todo um processo de trabalho que foi construído ao longo dos anos, mas os gestores passam e a equipe técnica, os funcionários, os servidores ficam, sendo muito importante estarem investindo e apoiando naquele grupo que trabalha de fato. Continuou que relativo à coordenação, no espaço da governança, o esforço pelo consenso era fundamental e que quando se propõe que a programação regional seja feita de forma ascendente era para que o papel de cada gestor estivesse explicitado naquele instrumento e quando se ia fazer uma programação regional que conseguissem colocar os pontos de atenção da rede, as competências do ponto de atenção, as carteiras de serviço daquele ponto de atenção, conseguiam dar visibilidade ao processo de organização da rede e ver como estavam funcionando e conseguiam identificar quem era quem no grande mosaico que era o SUS e o que seria da competência de cada gestor para que o sistema pudesse funcionar.

Dr. Rodrigo Lacerda, CONASEMS, ponderou que não poderiam ter as normas infralegais que viessem obstruir todo um processo de planejamento de forma participativa, de forma ascendente, que viesse a ser construído nas macrorregiões de saúde, que não poderia ter as

normatizações, de financiamento ou até mesmo de organização da atenção, que viessem a dificultar o processo no qual o município do estado ou até mesmo o Ministério da Saúde, tendo a sua participação importante, nos Estados para legitimar e fortalecer este entendimento, que não poderiam organizar uma rede de atenção olhando para uma tabela que paga dez reais uma consulta especializada ou até mesmo organizar uma rede de atenção que tem diversas formas de financiamento, por incentivo, por ajuste, por incremento, por rede, por teto, por PPI, e então, se não organizassem de forma a facilitar o processo, porque o que buscavam era a institucionalização do processo onde poderiam fortalecer e construir algo que viesse a garantir minimamente a continuidade do processo independente da rotatividade dos gestores e se construíssem algo legítimo que fosse participativo, que fosse reconhecido por todos, qualquer gestor que viesse a assumir o cargo, teria que prestar e conhecer o processo, e não simplesmente a cargo e vontade individual já que isto é o que fragiliza o Sistema Único de Saúde e o que dizia respeito ao processo de regionalização é que ele tem e deve ser tratado nos espaços de governança sendo isto o que deveriam instituir e este entendimento, esta legitimidade que deveria ser criada, não podendo haver decisões unilaterais, como gestor municipal de uma referência que viesse a prejudicar toda uma região ficando impune e que todos tinham que estar de forma participativa, com responsabilidade compartilhada, sendo o grande desafio saber como fazer isto e era nisto que não escreveria nem preencheriam planilha para todos e que cada um tinha que reconhecer a si dentro do processo e se fazer ser reconhecido; e que ele poderia até ter uma planilha de referência de valores, mas cada um é tinha que definir qual seria o custo, qual o investimento que fariam na região, quais seriam as prioridades, as necessidades, sendo este o grande desafio, não sendo possível ele dizer, em cima de um parâmetro “X” ou “Y” que teriam que contemplar 60% ou 70% porque dependeria da necessidade e que ele não falaria que na rede de urgência e emergência, devido ao financiamento, a prioridade seria atender 50% e perguntou qual era a necessidade, sendo esta uma outra discussão a ser levada várias horas a serem trabalhadas e levadas a entendimento, mas este era um desafio que estava posto e tinham que partir de algum ponto, tinham que iniciar a discussão, sendo que a intenção não era tirar dinheiro de ninguém, nem brigar ou manter a individualização que existia naquele momento, a disputa que existia entre os gestores na prática e, de certa forma na organização do sistema, estavam induzindo isto, mas tinham que criar, oportunizar para que fosse de forma participativa porque quando é alocado um dinheiro, seja no município ou no Estado, a discussão de que tenha ganhado mais ou menos e de que merecia mais ou menos, sendo uma disputa por dinheiro, e que não via ninguém disputando para quem fosse o melhor ir atender o paciente, mas só de que saiu prejudicado, que o município tinha que ser de um jeito ou outro porque o foco da discussão estava errado, sendo que o entendimento que deveriam ter era de como construir algo que fosse legítimo, que fosse ao encontro da expectativa de todos como cidadão, como doar o Sistema Único de Saúde, devendo ser este o objetivo, porque falar era muito fácil, sabendo que tinham toda uma questão política, que era legítima, que deveria ser respeitada, os políticos tendo compromisso com a sociedade na qual ele foi eleito, e isto deveria ser considerado dentro do processo, mas que deveriam, dentro das especificidades, dentro do conhecimento que tinham, levar para uma realidade mais técnica, mais efetiva e pediu desculpas por ter que sair, agradeceu a oportunidade à Lucélia e se colocou à disposição de todos.

Dra. Lucélia, Secretária Executiva do COSEMS, agradeceu dizendo saber da agenda dele e da dificuldade de participação naquele dia e deu abertura para mais alguma fala.

Dra. Tereza Cristina Amaral, CONASS, agradeceu a oportunidade e declarou ter sido muito bom ter estado com todos e que esperava estarem juntos, brevemente, e respondeu à pergunta sobre o Proade, que ele teria continuidade e que teriam nos dias 20 e 21, a oportunidade de discutirem com algumas propostas e estavam inclusive tentando desenvolver no projeto de apoio à regionalização. Disse que gostaria de fazer um projeto casado CONASS e

CONASEMS, é um recurso público que realmente deve ser investido no SUS da melhor forma possível, é um retorno, uma renúncia fiscal e precisam tirar o melhor proveito disso. Agradeceu a oportunidade.

Dr. Anwar, regional Estrada de Ferro, solicitou a disponibilização da apresentação para a regional.

Dra. Lucélia, Secretária Executiva do COSEMS, falou que já solicitou e será disponibilizada. Agradeceu à Dra. Tereza Cristina e falou que esse momento, ela, a Dra. Simone e a Sra. Lirce estão pensando nas possibilidades de fortalecer esse processo na hora de organizar e disparar, por isso pensaram muito neste momento e ele foi uma demanda do próprio grupo, sentiram essa necessidade. Deixou registrado a importância que é cada um desses momentos com pessoas que falam muito próximo da realidade que vivem sem o distanciamento do legalismo ou da instância, que faz discussão muito acima daquela que está o território. Falou que essa proximidade ressoará em todos os processos e a apresentação será útil em muitos momentos pra refletir juntos sobre qual o tema mais importante nesse momento para fortalecerem esse processo. Solicitou a todos que repassem os encaminhamentos que queiram fazer e as contribuições para que possam pensar como é que farão a organização para as próximas reuniões.

Dra. Simone, Subsecretaria /SES, falou que por ela está tudo bem.

Dra. Lucélia, Secretária Executiva do COSEMS, falou que nesse momento tinham pedido para falar de governança e regional e todos os dois enfocaram o planejamento regional, governança de redes e governança regional. Disse que a fala do Dr. Rodrigo foi muito bem estruturada e direcionadora, subsidiará muito e a Dra. Cristina retratou muito bem sobre o Planejamento Regional Integrado e a Governança das Redes. Comentou que na verdade o planejamento integrado é a operacionalização das redes e as falas dos dois tiveram o mesmo enfoque, cada um com sua riqueza, experiência, vivência e o olhar do lugar que estão falando, mas direcionados para a realidade de Goiás. Falou que essa é uma lição que podem estar fazendo desse elo, de que todos tem que aprofundar, integrar e se entregar ao processo de planejamento dentro de cada região porque é nele que fortalecerão todo o processo de governança. Explicou que a proposta que fez para o CONASS e CONASEMS é que pudessem instrumentalizar e que, dentro da regionalização e governança, é o pensar e o fazer regionalizado.

Dra. Simone, da Subsecretaria/SES, falou que entende isso e entende a responsabilidade. Falou que às vezes fica a expectativa do que está sendo feito e como está sendo feito.

Dra. Lucélia, Secretária Executiva do COSEMS, falou que dentro do processo a angústia é de que às vezes há ideia de que não está se fazendo muito e a complexidade do processo às vezes impede de ver o que está sendo feito.

Dra. Simone, da Subsecretaria/SES, disse que às vezes ficam nessa expectativa, acha que muito já foi falado e pouco se foi feito, e agora quer o contrário quer fazer mais e falar menos e essa é a intenção.

Dra. Lucélia, Secretária Executiva do COSEMS, reconheceu o que o Dr. Rodrigo falou, é uma complexidade muito grande de muitos atores, muitas ideias, muitas intenções e tudo tem que ser compatibilizado. Disse que fazer, ao longo do tempo, todo mundo está fazendo, falar faz parte do processo também. Agradeceu a todos e informou que a próxima reunião será na semana que precede a CIB, em setembro, na terceira semana, quarta-feira pela manhã.