

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM RESIDÊNCIA
MULTIPROFISSIONAL INTEGRADA EM SISTEMA PÚBLICO DE
SAÚDE**

Cristiane Rigon Mizdal

**O APOIO INSTITUCIONAL COMO DISPOSITIVO PARA
IMPLANTAÇÃO DO COAP: UM OLHAR DOS GESTORES
MUNICIPAIS**

**Santa Maria, RS
2018**

Cristiane Rigon Mizdal

**O APOIO INSTITUCIONAL COMO DISPOSITIVO PARA IMPLANTAÇÃO DO
COAP: UM OLHAR DOS GESTORES MUNICIPAIS**

Artigo de Conclusão de Curso apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Residência Multiprofissional Integrada em Sistema Público de Saúde, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para obtenção do título de **Especialista em Sistema Público e Saúde**, Área de Concentração: Vigilância em Saúde.

Orientadora: Prof. Vânia Maria Fighera Olivo

Santa Maria, RS, Brasil

2018

Cristiane Rigon Mizdal

**O APOIO INSTITUCIONAL COMO DISPOSITIVO PARA IMPLANTAÇÃO DO
COAP: UM OLHAR DOS GESTORES MUNICIPAIS**

Artigo de Conclusão de Curso apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Residência Multiprofissional Integrada em Sistema Público de Saúde, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para obtenção do título de **Especialista em Sistema Público e Saúde**, Área de Concentração: Vigilância em Saúde.

Aprovado em 06 de agosto de 2018:

Vânia Maria Fighera Olivo, Dr^a.
(Presidente/Orientador)

Bernadete dos Santos Pereira, Msc. (4^a CRS)

Adriana de Castro Rodrigues Krum, Esp. (SMS-SM)

Sérgio Arthur Fernandes da Silva, Msc. (4^a CRS)
(Suplente)

Santa Maria, RS

2018

RESUMO

O APOIO INSTITUCIONAL COMO DISPOSITIVO PARA IMPLANTAÇÃO DO COAP: UM OLHAR DOS GESTORES MUNICIPAIS

AUTORA: Cristiane Rigon Mizdal

ORIENTADORA: Vânia Maria Fighera Olivo

Este trabalho aborda o Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde (COAP) na percepção dos gestores municipais de saúde. Trata-se de uma pesquisa exploratória descritiva de característica qualitativa. O estudo foi realizado em duas Regiões de Saúde que estão sob coordenação de uma Coordenadoria Regional de Saúde (CRS) do estado do Rio Grande do Sul, e teve como objetivo analisar o significado da função apoio no processo de implantação do Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde. A coleta de dados foi feita por meio de entrevista semiestruturada individual e observação participante, submetidas à técnica de análise de conteúdo. Os desafios e as possibilidades de qualificação dos gestores municipais de saúde na implantação do COAP, bem como o apoio institucional de uma CRS nesse processo, são reconhecidos como dispositivos essenciais ao processo de implantação desse Contrato. Considerando os posicionamentos nas entrevistas, observou-se unanimidade no desejo de uma maior qualificação dos gestores da saúde, como também de uma maior iniciativa da coordenadoria nessa questão, estabelecendo práticas de apoio que auxiliem na qualificação das gestões municipais.

Palavras-chave: COAP. Qualificação de Gestores. Apoio Institucional. Coordenadoria Regional de Saúde.

ABSTRACT

INSTITUTIONAL SUPPORT AS DEVICE FOR IMPLEMENTATION OF OCPHA: A LOOK OF MUNICIPAL MANAGERS

AUTHOR: Cristiane Rigon Mizdal

ADVISOR: Vânia Maria Fighera Olivo

This study addresses the Organizational Contract of Public Health Action in the perception of municipal health managers. Our work corresponds to a descriptive exploratory research of qualitative characteristic. The study was carried out in two Health Regions that are under the coordination of a Regional Health Coordination of the state of Rio Grande do Sul, and had as objective to analyze the meaning of the support function in the implantation process of the Organizational Contract of Public Health Action. Data were collected through individual semi-structured interview and participant observation, which were submitted to the content analysis technique. The challenges and qualification possibilities of municipal health managers in the implementation of the Contract, as well as the institutional support of a RHC are recognized as essential to the process of implementing this Contract. In conclusion, there was unanimity in the desire for a better qualification of health managers, as well as a greater initiative of the coordination in this issue, establishing support practices that help in the qualification of municipal management.

Keywords: Organizational Contract of Public Health Action. Qualification of Managers. Institutional support. Regional Health Coordination.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	7
2	METODOLOGIA	9
3	RESULTADOS E DISCUSSÃO	10
3.1	IDENTIFICANDO NECESSIDADE DE QUALIFICAÇÃO DOS GESTORES MUNICIPAIS DE SAÚDE	10
3.2	O APOIO INSTITUCIONAL NA QUALIFICAÇÃO DE GESTORES MUNICIPAIS DE SAÚDE: DESAFIOS PARA IMPLANTAÇÃO DO COAP	13
3.3	SIGNIFICADOS E DESAFIOS DE UMA COORDENADORIA REGIONAL DE SAÚDE NA FUNÇÃO APOIO INSTITUCIONAL	16
4	CONSIDERAÇÕES FINAIS	20
	REFERÊNCIAS	22

1 INTRODUÇÃO

Este estudo teve como base de análise compreensiva uma vivência de Apoio Institucional de uma Coordenadoria Regional de Saúde viabilizada por residentes de um programa de residência multiprofissional, tendo como cenário temático o processo de implantação do Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde (COAP). Esta vivência partiu do pressuposto de que as inovações nos processos e nos instrumentos de gestão vêm sendo reconhecidas cada vez mais como estratégias consolidadoras do Sistema Único de Saúde (SUS). Dentre vários deles, podemos citar o apoio institucional das organizações e a qualificação dos gestores de saúde, os quais contribuem no enfrentamento dos impasses cotidianos na rede e nos serviços, fortalecendo o SUS e viabilizando sua construção.

Prestar Apoio Institucional aos gestores para planejamento e gestão se constituem como desafios, pois requerem um novo posicionamento das organizações quanto à reconfiguração das práticas institucionais e profissionais. Fomentar esses processos de mudança nas organizações se faz necessário no processo de implantação do COAP, visto que este corrobora para alcançar um sistema mais eficiente e eficaz por meio da organização e integração das ações e serviços.

O COAP foi instituído pelo Decreto Federal nº 7.508/2011, o qual veio a regulamentar determinados aspectos da Lei nº 8.080/1990, estabelecendo estratégias essenciais de aperfeiçoamento do funcionamento do SUS e dos seus princípios e diretrizes, e visando dar transparência à gestão do SUS por intermédio deste contrato (BRASIL, 2011). No entanto, verificou-se, após pesquisa nas secretarias estaduais da saúde, que poucos estados brasileiros implantaram o COAP, e alguns outros estão em processo de discussão e elaboração.

De acordo com a Resolução nº 03\2012 (BRASIL, 2012), compete à SES coordenar a implantação do COAP nas Regiões de Saúde, organizando as discussões para alinhamento técnico-político com os demais entes signatários do contrato. Os municípios, no âmbito da Comissão Intergestores Regional (CIR) ou do Conselho de Secretários Municipais de Saúde (COSEMS), podem iniciar o debate e fomentar esse processo de elaboração. No entanto, cabe às coordenadorias regionais de saúde (CRS), que são unidades descentralizadas da SES, prestar apoio técnico e gerencial aos municípios (BRASIL, 1990), tanto no que diz respeito à promoção de capacitações quanto de apoio institucional para a plena viabilização desse novo instrumento de gestão.

O processo de elaboração, pactuação e implantação do COAP nas instâncias municipais-regionais encontra inúmeras dificuldades, pois prescinde, entre outros aspectos, de

qualificação dos gestores municipais para gerir com tamanha complexidade operacional o planejamento das ações previstas no contrato. Essas dificuldades, em parte, são reflexo do processo de descentralização/municipalização das ações de saúde, onde a autoridade e a gestão dos serviços básicos de saúde passaram a ser de responsabilidade do município. Esse movimento trouxe para o nível municipal novas responsabilidades e compromissos no sentido de atender às expectativas e necessidades dos usuários do sistema. (VANDERLEI, 2007).

Essas responsabilidades e compromissos assumidos pelo município, somada à complexidade do sistema remete à importância do papel gerencial no processo de trabalho em saúde, levando à percepção da necessidade de uma maior informação e qualificação dos gestores locais (TANAKA, 2009).

Nesse sentido, o apoio institucional da CRS é percebido como um dispositivo de gestão, essencial à qualificação dos gestores para viabilização desse contrato, pois procura reformular o modo tradicional de fazer coordenação, planejamento, supervisão e avaliação em saúde. Estruturado a partir do princípio da cogestão, experimenta formas de acolher as demandas provenientes dos diversos atores envolvidos no contexto, oferecendo diretrizes e submetendo tanto as demandas quanto as ofertas a processos de discussão, negociação e pactuação, construindo projetos de mudança do modo mais interativo possível (CAMPOS, 2007).

Considerando este contexto, compreender e refletir sobre os desafios vivenciados por um gestor municipal no processo de implantação do COAP e o significado do apoio institucional de uma CRS, mostrou-se importante no momento em que a pesquisadora deste estudo era residente de um programa de residência multiprofissional em saúde, tendo uma CRS como seu cenário de formação, podendo vivenciar a atuação da instituição apoiadora em relação aos municípios.

Assim, a análise e o entendimento dessa vivência tornaram-se necessárias no sentido de aprimoramento e produção de conhecimentos, compondo a relação ensino-serviço, sendo esta uma das justificativas deste estudo. O trabalho justificou-se também por haver poucas publicações sobre contratos organizativos na administração pública, e também pela quase inexistência de bibliografias que abordassem a função de apoio institucional de uma CRS.

Diante do contexto acima, o **objetivo** deste estudo foi *analisar o significado da função apoio no processo de implantação do Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde em duas Regiões de Saúde que estão sob coordenação de uma CRS do estado do Rio Grande do Sul.*

2 METODOLOGIA

Este trabalho caracteriza-se como um estudo exploratório/descritivo de cunho qualitativo (MINAYO, 2014), permitindo compreender, a partir da ótica dos participantes, os sentidos e significados da vivência, por meio de análises críticas reflexivas.

Segundo Minayo (2014) e Flick (2009), a pesquisa qualitativa possibilita um conhecimento mais aprofundado da realidade investigada, assim como das relações humanas que dela fazem parte e cuja complexidade, muitas vezes não é contemplada apenas por meio de variáveis numéricas.

A fonte de coleta dados e informações foram gestores municipais de saúde que atuavam em municípios de abrangência de uma CRS localizada no estado do Rio Grande do Sul durante o mês de novembro de 2014 a janeiro de 2015, como também na sede da própria CRS. Dez municípios foram selecionados por sorteio aleatório, e compunham o sorteio os municípios em que o secretário municipal de saúde possuía no mínimo dois anos de experiência na função, sendo estes os sujeitos da pesquisa.

Na coleta de dados, foi utilizada a técnica de entrevista semiestruturada, pelo fato de possibilitar uma maior liberdade de informação do entrevistado; e a observação sistemática, que possibilita examinar, de forma natural, os fenômenos e situações que ocorrem no campo de estudo (MINAYO, 2014).

Em virtude do estudo qualitativo, a escolha das perguntas foi intencional, apoiada em hipóteses e teorias de interesse da pesquisa

O trabalho teve três etapas: a primeira e a terceira foram entrevistas semiestruturadas individuais. As perguntas partiram de questionamentos básicos, apoiados em hipóteses e teorias de interesse da pesquisa, tendo o foco principal definido pelas entrevistadoras, a fim de possibilitar contemplar a totalidade do problema investigado em suas múltiplas dimensões. Na primeira etapa, buscou-se identificar o conhecimento dos gestores municipais acerca do COAP. As entrevistas foram gravadas em áudio com aparelho gravador, para fins de registro, e, posteriormente, transcritas para fins de análise. A segunda etapa foi a intervenção, a qual foi realizada em um encontro em forma de apoio institucional para um grupo composto por todos os entrevistados. Nesta etapa houve o esclarecimento de questões a respeito do COAP, realização de dinâmica e disponibilização de material informativo. A terceira etapa foi realizada nos moldes da primeira etapa, com entrevista semiestruturada, buscando avaliar o apoio institucional prestado pela CRS. Para preservar a identidade dos participantes da entrevista os

mesmos foram identificados pela letra “S” seguida de um número escolhido de forma aleatória em sequência de 1 a 10, por exemplo: S1, S2, S3.

A fim de melhor compreender as informações levantadas nas entrevistas, elegeu-se como método a análise de conteúdo dos dados pesquisados por permitir tornar replicáveis e válidas inferências sobre dados de um determinado contexto, por meio de procedimentos especializados e científicos. (MINAYO, 2014)

Após a transcrição do material escrito, foi feita a leitura flutuante, permitindo saturar o seu conteúdo, tendo, na oportunidade, identificado os núcleos de sentidos reunidos no conteúdo das falas e das observações. Realizou-se a análise horizontal e transversal dos conteúdos e consideraram-se as convergências e as diferenças. Por fim, obtiveram-se as categorias de análises conforme a prevalência nas falas dos entrevistados, as quais possibilitaram o surgimento de três categorias nomeadas a partir do conteúdo e que foram relevantes no contexto do objetivo do estudo, assim definidas: Identificando necessidade de qualificação dos gestores municipais de saúde; O apoio institucional na qualificação de gestores municipais de saúde: desafios para implantação do COAP; Significados e desafios de uma coordenadoria regional de saúde na função apoio institucional. A discussão dos resultados demonstra a análise do conteúdo das falas dos gestores municipais, fazendo confronto com a bibliografia já existente.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Neste capítulo são apresentados e discutidos os resultados deste estudo, ancorados na formação de três unidades de significado, que emergiram da análise dos dados da investigação que balizou o estudo: Identificando necessidade de qualificação dos gestores municipais de saúde; O apoio institucional na qualificação de gestores municipais de saúde: desafios para implantação do COAP; Significados e desafios de uma coordenadoria regional de saúde na função apoio institucional.

3.1 IDENTIFICANDO NECESSIDADE DE QUALIFICAÇÃO DOS GESTORES MUNICIPAIS DE SAÚDE

A qualificação de gestores para o Sistema Único de Saúde (SUS) é uma das ações mais desafiadoras para a implementação das Políticas Públicas, com destaque, neste estudo, ao COAP, pois demanda formação em gestão e Planejamento para intervenções efetivas no cotidiano dos sistemas de saúde que resultem em efeitos duradouros e resultados positivos na

atenção e gestão, com qualidade e resolubilidade para os cidadãos. A definição clara das responsabilidades pela gestão e implementação das políticas no SUS é importante para assegurar condições adequadas à concretização da saúde como direito de cidadania, como é afirmado na Constituição Federal de 1988 (OLIVEIRA, 2009).

Mais do que um administrador, o gestor do SUS é a “autoridade sanitária” em cada esfera de governo, cuja ação política e técnica deve estar pautada pelos princípios da reforma sanitária brasileira. O reconhecimento de duas dimensões indissociáveis da atuação dos gestores da saúde – a política e a técnica – pode ajudar a compreender a complexidade e os dilemas no exercício dessa função pública de autoridade sanitária, a natureza dessa atuação e as possíveis tensões relativas à direcionalidade da política de saúde em um dado governo e ao longo do tempo (OLIVEIRA, 2009).

Nesse sentido, o termo gestor municipal de saúde é utilizado neste estudo em referência ao secretário municipal de saúde, o qual é a autoridade sanitária na esfera municipal, e que tem a responsabilidade de conduzir as políticas de saúde segundo as determinações constitucionais e legais do SUS.

Primeiramente, cabe lembrar que o cargo de secretário de saúde tem significado político importante. Seu ocupante é designado pelo administrador do Executivo democraticamente eleito (prefeito). Isso situa o gestor da saúde como integrante de uma equipe que tem responsabilidade por um determinado “projeto de governo”, que deverá dar respostas ao administrador político e interagir com outros órgãos de governo (outras secretarias), com outros Poderes (Legislativo e Judiciário), com gestores de outras esferas de governo e com a sociedade civil organizada (OLIVEIRA, 2009).

O desempenho na atuação técnica do gestor do SUS depende de conhecimentos, habilidades e experiências no campo da gestão pública e da gestão em saúde. De acordo com Silva e Rodrigues (2013), é vital que o gestor no SUS esteja preparado para desempenhar sua função, correspondendo ao idealizado por aqueles que planejaram um sistema de saúde universal, integral, equânime e descentralizado, baseado no controle social e participação popular.

A função do gestor municipal de saúde tomou maior importância a partir do processo de reorganização dos serviços de saúde advindo com a Constituição Federal de 1988, no qual, pela lógica da municipalização, a autoridade e a gestão dos serviços básicos de saúde tornaram-se responsabilidade municipal. Como afirma Vanderlei (2005), o processo de descentralização demandou do nível local novas responsabilidades e compromissos para o atendimento das expectativas e necessidades dos usuários do sistema de saúde sob sua tutela.

Esse mesmo autor afirma que a gestão dos serviços de saúde é de fundamental importância para que se atinjam objetivos como expansão física e funcional da rede de atendimento à saúde, revisão de padrões de produtividade, adequação do quantitativo e qualitativo de trabalhadores alocados para a prestação de cuidados e avaliação da qualidade da assistência prestada (VANDERLEI, 2005).

Para cumprir tais funções, esses gestores necessitam de conhecimentos e tecnologias adequadas para o desenvolvimento do trabalho. Porém não há uma formação prévia desses gestores. O que é verificado é que a preparação para o exercício da gestão dos entrevistados não precedeu a prática, como pode ser visto em alguns trechos das entrevistas:

Sabemos que o gestor da saúde é um cargo político, e não há uma preparação para ser secretário de saúde, e é isso que nos traz dificuldades no decorrer de nossas ações e do nosso planejamento. Primeiramente assumimos o cargo de gestor, depois iremos entender o que é o SUS, e depois começaremos a planejar. Então, quando finalmente começamos a entender o SUS, acaba-se a gestão. Não existe um curso superior, não existe uma capacitação para gestores, a capacitação é a própria ação. (S5).

Acredito que para fazermos gestão e implementarmos políticas públicas, temos que ter conhecimento do que estamos fazendo, pois temos uma comunidade a qual temos que prestar toda a assistência na saúde. Porque não é para nós mesmos que trabalhamos, trabalhamos para toda a comunidade, o que nos traz muita responsabilidade. É um trabalho que tem que ser feito com muita seriedade, com muito comprometimento, mas que, no entanto, não temos uma preparação prévia. (S4).

No início da gestão enfrentei muitas dificuldades por não ter a quem recorrer para sanar as dúvidas, mas com a experiência adquirida ao longo da gestão consegui sentir mais segurança na execução da função, mas, mesmo assim, não o suficiente para conduzir um planejamento adequado. (S6)

Os relatos evidenciam que os gestores se situam como condutores da política municipal de saúde os quais têm a responsabilidade de conduzir as determinações constitucionais e legais do SUS, necessitando saber e interagir com outros órgãos de governo para constituir um dado modelo de política de Estado para a saúde que não se encerra no período de um governo. Entretanto sentem necessidade de um preparo formal para enfrentarem as demandas no cotidiano da gestão.

Os objetivos a serem perseguidos na área da saúde exigem a interação do gestor municipal de saúde com outras esferas de governo, com destaque ao papel da gestão do Estado via Coordenadoria Regional de Saúde. Neste caso identificam a ausência de uma preocupação clara da coordenadoria com essa necessidade de qualificação:

Não sei se é pelo fato de a coordenadoria trabalhar com muitos municípios, mas acredito que poderia haver uma maior iniciativa por parte dela. Não somos um município que exige muito, mas está ficando bem claro que precisamos de capacitação. (S8).

Acredito que a coordenadoria deveria focar mais o seu trabalho no papel de informar, instruir e fornecer mais material de apoio aos municípios. Na nossa secretaria [municipal], há somente eu e mais uma funcionária, então, não há uma estrutura de recursos-humanos para buscarmos maiores informações e esclarecimentos e estar a par de todas as portarias e leis. (S7).

Os fragmentos demonstram que esta pode ser uma realidade frequentemente vivida pelos profissionais e gestores no cotidiano das práticas e tomada de decisões. Em especial, neste caso, esses gestores esperam uma maior atuação da coordenadoria regional de saúde no aspecto ‘qualificação’, visto que o apoio aos municípios, tanto com promoção de capacitações quanto com desenvolvimento de processos de educação permanente são funções que devem ser desenvolvida pela CRS (BRASIL, 1990).

Nesse sentido, os fragmentos demonstram que qualificar é dar voz aos sujeitos e suas necessidades; que significa entrar em contato com elementos da realidade daquele que enuncia o problema; os aspectos dessa realidade, quando ouvidos e acolhidos pelos segmentos competentes, podem servir para reorientar as práticas de saúde, no sentido de melhor adequá-las às demandas do sistema de saúde adequadas ao seu espaço de resolução. (OLIVEIRA, 2009)

3.2 O APOIO INSTITUCIONAL NA QUALIFICAÇÃO DE GESTORES MUNICIPAIS DE SAÚDE: DESAFIOS PARA IMPLANTAÇÃO DO COAP

Essa problemática da qualificação do gestor de saúde se torna mais complexa com a demanda pela implantação de novos instrumentos de gestão, abordando aqui especificamente o COAP e sua desafiadora função na gestão municipal, pois foi proposto para ser um dispositivo de relações interfederativas acordado entre gestores dos três entes federados: prefeitos e secretários de municípios da saúde de uma mesma Região de Saúde, Estado (secretário estadual de saúde e governador) e União (Ministro da Saúde). Assim, para viabilização de ferramentas como COAP, as secretarias municipais de saúde, a Secretaria Estadual de Saúde (SES) e o Ministério da Saúde necessitam aprender a definir o papel de cada um na rede de atenção à saúde, definindo regramentos resultantes de uma negociação solidária e responsável, na finalidade comum de cuidar da saúde da população (SÃO PAULO, 2013).

Nesse tipo contrato são demandadas, entre outros aspectos, as responsabilidades na provisão de ações e serviços de saúde, os investimentos na rede de serviços, além dos critérios de avaliação dos resultados e formas de monitoramento permanente (BRASIL, 2011). Essa regulamentação tem a finalidade de contribuir para o esclarecimento à sociedade e aos órgãos

de controle, Ministério Público e Poder Judiciário a respeito das competências e atribuições de cada ente federado, garantindo maior segurança jurídica nas relações interfederativas. Tem também o objetivo de fortalecer o controle social, ampliando os espaços de participação dos usuários na avaliação das ações e serviços de saúde e no acompanhamento da gestão (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011).

Considerando a complexidade destes processos propostos, percebeu-se, no estudo, que os gestores necessitam de suporte institucional para viabilizar tais dispositivos de gestão, com destaque a maiores esclarecimentos, como pode ser identificado nos depoimentos a seguir:

O COAP, antes de ser implantado, deveria ser muito bem estudado e bem explicado, para que todos tenham um maior entendimento sobre o assunto e também para que ele funcione. (S6).

Até a realização da intervenção deste trabalho havia uma aversão ao COAP. No entanto, é um assunto que deve ser esclarecido como todos os assuntos poderiam e deveriam ser esclarecidos. (S5).

Confesso que para responder à entrevista, tive que pesquisar o que era o COAP, pois não sabia o que era, não tinha ouvido falar. (S4).

Seriam necessários mais encontros de capacitação, com mais discussão e uma maior abrangência do tema, pois é um assunto bastante complexo. (S2).

Percebe-se, nos discursos, que a necessidade de qualificação para viabilizar estes processos de gestão, e no caso deste estudo, o COAP, é praticamente um consenso entre os gestores. Como afirmam Silva e Rodrigues (2013), a questão da qualificação dos trabalhadores é determinante do sucesso na implantação de novos instrumentos de gestão, e enfrentar a tarefa de mudar práticas em saúde requer dos gestores ações estratégicas e inovadoras que superem o modo predominante de agir em saúde, criando novas possibilidades para relações coletivas na operacionalização das diretrizes do SUS.

Foi interessante identificar que essa necessidade de qualificação faz com que o próprio gestor busque alternativas no seu cotidiano, a partir do apoio informal ou de vivências do cotidiano:

[...] vamos acompanhando quem já tem experiência, observando como que determinada pessoa atua. Vamos aprendendo no dia-a-dia, contando com o apoio dos colegas. Buscamos quem sabe fazer, para fazer da forma mais correta. (S3).

O nosso trabalho toma como base outro município, que acreditamos ser o município mais bem estruturado da nossa região de saúde, em termos de processos de trabalho. Acabamos aprendendo muito com eles, com a forma de trabalhar deles. (S8).

[...] o apoio e a troca que há entre os colegas nos fortalece, nos ajuda bastante no trabalho cotidiano, nos ajuda a prosperar. Sempre que surge uma dúvida, um problema, temos algum colega que entende mais sobre determinado assunto e que podemos contar para recorrer. (S6).

[...] estou aprendendo no dia-a-dia. Às vezes tenho insegurança, mas tenho sorte de ter pessoas muito boas junto comigo, pessoas capacitadas em determinados assuntos, com maior experiência e que me ajudam a crescer. (S9).

Nessa perspectiva da função Apoio Institucional, no sentido de potencializar a formação de redes qualificação informal, percebe-se que o gestor, como todo ser humano, não pode ser compreendido fora de seu contexto; ele é o sujeito de sua própria formação e se desenvolve por meio da contínua reflexão sobre seu lugar no mundo, sobre sua realidade. Essa conscientização pode ser considerada como um pré-requisito do Apoio Institucional para o processo de construção de conhecimento na relação pensamento-prática. Visa à consciência crítica, que é a transferência do nível de assimilação dos dados do mundo concreto e imediato, para o nível de percepção subjetiva da realidade, como um processo de relações complexas e flexíveis ao longo da história (BATISTA E GONÇALVES, 2011).

Assim, reconhece-se que a formação dessa rede informal via Apoio Institucional entre os pares, tanto de um gestor para outro gestor, como de um técnico para um gestor, acaba influenciando positivamente o trabalho cotidiano e propiciando o aprimoramento das pessoas. Entretanto, o estudo também reforça a premissa de que o campo da formação e da qualificação de gestores em saúde, embora reconhecido como vital para a efetivação do SUS, ainda é uma área que recebe pouca atenção por parte do nível central do sistema, acaba que esses espaços de educação permanente que ocorrem nas relações interpessoais aprimoram o gestor para atuação no trabalho (SILVA E RODRIGUES, 2013).

Neste contexto analisado entende-se que o Apoio Institucional deve ser alinhado aos espaços de educação permanente são considerados instrumentos para mudanças e transformações dos locais em que se inserem, e repercutem nos modos de produção nos diferentes campos do saber e de produção de bens e serviços. Para Ceccin (2005), o termo educação permanente em saúde carrega consigo a definição pedagógica para processo educativo que coloca em análise o cotidiano do trabalho ou da formação em saúde, permeando as relações concretas que operam realidades e que possibilitam a construção de espaços coletivos para a reflexão e avaliação de significados de atitudes produzidas no cotidiano.

E finalmente, outro aspecto que emerge na análise dos discursos e à luz da literatura (THOFEHRN, 2005) é que o ambiente do trabalho e as relações interpessoais devem ser considerados na Viabilização do Apoio Institucional, pois neste contexto, o processo de qualificação é estabelecido a partir de uma efetiva interação entre os membros de uma mesma equipe. Sem criação de vínculos profissionais, de uma condição de relação produtiva entre

trabalhadores, não tem com viabilizar uma ação coletiva no sentido de atingirem objetivos em comum. Assim a função Apoio, na instituição do COAP deve ser permeada pela importância de trazer estas reflexões sobre o papel da Educação Permanente em Saúde para qualificação da gestão, evidenciando como matéria prima a efetivação das demandas da implantação do COAP, está ancorada, entre outros aspectos, na necessidade de melhor compreender o papel de Apoio Institucional de uma CRS na viabilização destes novos processos de planejamento.

3.3 SIGNIFICADOS E DESAFIOS DE UMA COORDENADORIA REGIONAL DE SAÚDE NA FUNÇÃO APOIO INSTITUCIONAL

O apoio de uma CRS é analisado à luz do Documento Base da Política Nacional de Humanização (PNH) para Gestores e Trabalhadores do SUS, o qual define o Apoio Institucional como diretriz e dispositivo utilizado para ampliar a capacidade de reflexão, de entendimento e de análises de coletivos, visando qualificar sua própria intervenção, sua capacidade de produzir mais e melhor saúde. Sendo assim, o apoio institucional na lógica da PNH tem como objetivo produzir uma ética que utiliza modos singulares de se trabalhar a saúde e de produção de vida (BRASIL, 2008).

No caso deste estudo, destaca-se a função da CRS com seu papel de apoiador junto aos municípios no processo de implantação do COAP nas duas regiões de saúde de sua abrangência, destacando a necessidade de avaliar a percepção pelos gestores municipais de saúde quanto a esse apoio, visto que é considerado dispositivo de gestão essencial no aprimoramento do trabalho e na implantação de novos processos e instrumentos de gestão (BARROS, 2014).

Sabe-se a importância de uma boa atuação da Coordenadoria Regional de Saúde (CRS) no cotidiano dos municípios de sua abrangência, pois é o ente superior de gestão mais próximo às gestões municipais. No cotidiano de trabalho, ela atua como apoiador técnico e gerencial dos municípios. Essa atuação, em perfeita consonância com as políticas públicas e buscando sempre corresponder ao idealizado pelo SUS, faz toda a diferença na hora da efetivação de uma ação ou de um serviço no município (PINHEIRO e JESUS, 2014).

As entrevistas analisadas demonstraram que a maioria dos gestores entende que o papel da CRS na implantação do COAP é o de “coordenar esse processo, orientando, capacitando e dando suporte aos gestores em relação à segurança do município em aderir [ao contrato]” (S2); de “explicar melhor o assunto, [...] falando abertamente os prós e os contras desse contrato organizativo” (S5). Os gestores acreditam que a coordenadoria é quem deve “começar a fomentar essa discussão” (S1) sobre o Contrato, “por ter uma equipe de funcionários muito

maior e, talvez, mais qualificada que o município” (S7), ou seja, fornecer o suporte necessário aos gestores, como pode ser percebido nos recortes de falas incluídos no parágrafo.

O entrevistado S1 acredita ainda que é da coordenadoria “a responsabilidade de fazer o COAP não ser só um ‘contrato de gaveta’, um ‘contrato de papel’. A coordenadoria tem a função de fazer deste dispositivo um contrato de fato, aplicado na prática e executado”.

De acordo com a legislação, a coordenação da implantação desse novo instrumento de gestão cabe às secretarias estaduais. Então, a SES e as coordenadorias regionais de saúde, que são unidades descentralizadas da SES, devem organizar as discussões com os demais entes a respeito do COAP, a fim de conjugar esforços para alcançar os objetivos comuns em relação ao cidadão (BRASIL, 2012).

Além do que, a CRS é reconhecida pelos gestores como um serviço de suporte essencial ao trabalho cotidiano:

Quando precisamos de ajuda, a coordenadoria é o primeiro local que procuramos. E nós, gestores municipais, acreditamos que não teríamos como assumir uma secretaria se não tivéssemos uma coordenadoria que nos recebesse, que nos orientasse, que fosse até o município e nos desse suporte. Jamais conseguiríamos. É a primeira instância que procuramos. (S3).

A coordenadoria é a nossa sustentação, é um norte que temos, até porque todas as ações são trabalhadas dentro da coordenadoria junto com as equipes profissionais, e com vocês mesmos, que são residentes e acabam coordenando. Então, ela é o nosso norte, pra podermos realmente realizar e fazer acontecer dentro do contexto de saúde pública. (S10).

E demonstram satisfação quanto ao atendimento prestado:

A função da coordenadoria como apoio tem sido muito importante, visto que é a nossa referência. Não temos nenhuma ação direta com a Secretaria Estadual a não ser com a coordenadoria. Nossos ‘olhos’ perante o Estado é a coordenadoria, a qual vem trabalhando muito bem nesse sentido. (S10).

Temos a coordenadoria como uma parceira do nosso trabalho. Nossa secretaria municipal sente-se muito apoiada, pois toda vez que procuramos, fomos atendidos. Nota dez no quesito apoio. (S4).

Nos elementos supracitados percebe-se a ideia de apoio como suporte, base estruturante para reafirmar um trabalho que está sendo desenvolvido. Os fragmentos analisados de vão de encontro com o estabelecido pelo Documento Base da Política Nacional de Humanização (PNH), para gestores e trabalhadores do SUS (BRASIL, 2008), o qual se refere ao Apoio Institucional como a tarefa primordial de ofertar suporte a movimentos de mudanças deflagrados por coletivos e a partir dessa função instaurar processos de mudança em grupos e organizações de trabalho de coletivos que se organizam para produzir saúde.

Segundo Oliveira (2011), o Apoio Institucional é pensado como uma função gerencial que visa à reconstrução do modo tradicional de se coordenar, planejar, supervisionar e avaliar em saúde, e a maioria dos gestores entrevistados acredita que essa função está sendo bem desenvolvida pela CRS. No entanto, alguns gestores relatam algumas falhas nesse apoio, considerando necessárias algumas melhorias na maneira como é executado.

Acho que o apoio da coordenadoria necessita ser revisado. Os métodos de trabalho são diferentes de setor para setor e de técnico para técnico. Acredito que a coordenadoria deveria trabalhar de uma maneira que propiciasse um apoio mais equiparado. O apoio é muito diferente dependendo dos setores. Resumindo, a função do apoio é totalmente humano dependente. (S1).

Acho que falta um pouco de capacitação para os próprios servidores da CRS, para que possam explicar melhor as ações para os gestores, para nos capacitarem. Isso é uma queixa dos funcionários municipais que participam das capacitações e voltam com dúvidas. Muitas vezes o Estado lança a política e nem ele tem o entendimento suficiente para repassar, ficando obscuro para nós no município. (S6).

Acho bem deficitária a função apoio da CRS. Está faltando muito apoio. É diferente de boa vontade. Acho até que a coordenadoria tem boa vontade, mas quando o município a procura. Porém, acredito que deveria inverter essa lógica. O Estado, como coordenadoria, existe para nos apoiar, para nos dar subsídios, para nos oferecer oportunidades. [...] A gente acaba se reunindo com a coordenadoria só para resolver problemas, e não para planejar novas ações. (S7).

Os recortes de falas acima citados nos mostram a insatisfação dos gestores com a maneira da coordenadoria prestar o apoio. A fala do entrevistado S7, especificamente, vem nos revelar o fato de a coordenadoria exercer o seu apoio somente quando lhe é solicitado, o que vai contra o propósito dessa função. Segundo Campos, a construção de projetos de mudança por meio do apoio institucional deve ocorrer de modo interativo. O apoio deve-se dar por meio do movimento constante de aproximação e diálogo entre apoiadores, gestores, trabalhadores das equipes e usuários. O apoiador deve apresentar as ofertas, as quais precisam ser trabalhadas, refletidas e reelaboradas, sempre coletivamente, para se constituírem em conhecimento e reformulação das práticas (FALLEIRO, 2014).

Embora as insatisfações supracitadas, os gestores reconhecem também que a CRS possui dificuldades, e que essas dificuldades possam talvez justificar algumas falhas na prestação do apoio da melhor forma.

[...] hoje na situação que estou, enquanto secretário municipal, vejo que é muito fácil criticar o Sistema, porém é muito difícil mudar o Sistema. [...] Percebo, por muitos momentos, a coordenadora regional fazendo um esforço imenso para algo acontecer, e até incomodada porque algo não acontece. (S1).

Compreendo que a coordenadoria tem muitas dificuldades, acredito que há poucos funcionários, falta pessoal, e trabalham sob pressão também. Até porque cada município tem uma realidade, e essa realidade ainda é dinâmica, muda de quatro em quatro anos, tanto na coordenadoria quanto no município. É um trabalho complicado. (S9).

[...] e então imaginem: num departamento, num único setor, um único profissional, que encara o trabalho de uma ou duas políticas de 32 municípios... Ele tem de se fundir e impor o ritmo em 32 municípios. São tantos municípios, com realidades completamente diferentes, vivendo processos completamente diferentes. Então, eu vejo que é muito complicado o papel da coordenadoria nesse sentido. Diria que ela faz o que é possível. (S8).

As falas revelam a percepção que alguns gestores possuem sobre o trabalho realizado pela CRS, reconhecendo que esta experimenta alguns desafios que podem dificultar o trabalho cotidiano, com destaque para a questão de recursos humanos. Isso vai de encontro aos atuais paradigmas de gestão organizacional, os quais apontam para a relevância das pessoas na busca pela excelência na produção de bens e serviços e para viabilizar a própria transformação institucional (DIAS, 2013). Como afirma Dias (2013), os recursos humanos são destacados como prioritários para a consecução de um sistema de saúde democrático, equitativo e eficiente.

Além dessa percepção supracitada da falta de recursos humanos na CRS, dos discursos dos entrevistados podem-se inferir algumas sugestões para melhor atuação da CRS:

Acredito que para apoiar, tem que haver adaptação, o apoiador tem que se mesclar ao apoiado. Com isso, conseguirá aos poucos impor um ritmo, e, para isso, tem que haver aproximação, tem que estar junto. E demanda muito esforço, muita energia, muita atenção, muita sensibilidade da coordenadoria. (S1).

A coordenadoria tem que estar mais perto dos municípios, principalmente na troca de gestão. Tem que ir junto aos municípios, e fornecer um norte para os novos secretários quando estes assumem o cargo. Não deve só realizar uma reunião geral onde todos se encontram, mas apresentar as políticas em cada município, para cada secretário, acho que isso é o ponto chave de cada coordenadoria. (S5).

Na minha visão, a coordenadoria precisa ter mais iniciativa e procurar mais os municípios, demonstrando as ações que vão surgir, quais as possibilidades e o que vai ser planejado para o próximo ano. Acho que está faltando essa oferta. (S7).

Os discursos demonstram que os gestores esperam mudanças na atuação da CRS, que venham propiciar uma melhor prestação do apoio que necessitam. Como afirma Barros (2014), o apoiador não é simplesmente um consultor, que palpita sobre o trabalho e diz das mazelas do grupo; nem tampouco sua ação se resume à assessoria, indicando caminhos a partir de um suposto saber externo que atua sobre o grupo. Sem negar estas especificidades, o apoiador é alguém que penetra no grupo para acioná-lo como dispositivo, se apresentando como um “fora dentro incluído”, alguém que atravessa o grupo não para feri-lo, ou para anunciar suas debilidades, mas para operar junto com o grupo em um processo de transformação na própria

grupalidade e nos modos de organizar o trabalho e de ofertar ações e estratégias de saúde (BARROS, 2014).

Com relação ao encontro de apoio realizado pela CRS a respeito do COAP, a maioria dos entrevistados acredita que ele foi “muito importante” (S9), funcionando como “um pontapé inicial” (S1) sobre o assunto, e que “colaborou para apropriação de conhecimentos” (S1), pois puderam “tirar as dúvidas e aprender um pouco mais sobre o COAP” (S9). Segundo o gestor S8, “a regional deve seguir nesse modelo de trabalho porque é muito satisfatório”, embora acreditem que a “função de apoio da coordenadoria possa melhorar muito ainda” (S5), pois presumiram que “os servidores da CRS não estavam capacitados ou que também não tinham conhecimento suficiente para repassar” (S9) aos gestores no encontro. Desta forma, a maioria acredita que “somente um encontro é insuficiente” (S3) para haver uma boa compreensão pelos gestores, pois “o tema é bastante complexo, o assunto é muito delicado” (S1), e deve “ser muito bem discutido. Deve estar em eterna discussão” (S3).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo, que teve como objetivo analisar o significado de alguns dispositivos de gestão no processo de implantação do Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde, procurou demonstrar a relevância da aplicação desses dispositivos para a efetiva viabilização desse instrumento de gestão.

Embora não tenha sido objetivo deste estudo investigar a preparação específica dos sujeitos para assumir a gestão municipal da saúde, infere-se das falas que essa preparação se deu através de um processo informal de aprendizagem em serviço, com as vivências diárias e com o apoio de pessoas com maior experiência no serviço.

Ao analisar as falas dos entrevistados, ficou evidente que não provém do nível central do sistema uma preocupação com a qualificação dos gestores da saúde. Da mesma forma, evidenciou-se o desejo, por parte dos entrevistados, de uma maior iniciativa da coordenadoria nesse sentido, estabelecendo práticas de apoio que auxiliem na qualificação das gestões municipais.

Depreende-se dos discursos a importância que a CRS tem perante os municípios, os quais a consideram como um suporte essencial ao trabalho cotidiano, sendo que a maioria dos gestores demonstra-se satisfeita quanto ao apoio prestado. As insatisfações declaradas por alguns entrevistados são seguidas pelo reconhecimento de que a CRS possui dificuldades em

seu cotidiano, e que essas dificuldades possam talvez justificar algumas falhas na prestação do apoio da melhor forma.

Quanto ao encontro de apoio a respeito do COAP, fica clara a necessidade de uma atuação mais qualificada e mais profunda por parte da CRS quanto a esse tema, pois os gestores não possuem plena compreensão de todo o processo de implantação desse novo instrumento de gestão, e afirmam, ainda, que a própria CRS também não a possui, necessitando habilitar seus trabalhadores para a prestação de um apoio mais qualificado.

Como profissional residente de um programa de residência multiprofissional, com ênfase em gestão, participar junto aos membros de uma CRS do processo de implantação do COAP, e do processo de apoio propriamente dito, é de extrema importância para formação desta pesquisadora enquanto trabalhadora do SUS, a qual desfrutou de um crescimento tanto profissional como pessoal.

Acredita-se que ainda há um longo caminho a ser percorrido até a implantação do Contrato nas Regiões de Saúde desta CRS e há também muitas questões que ainda carecem de esclarecimentos. Percebe-se necessário manter os espaços de escuta e discussão sobre o tema, mudar práticas institucionais e de trabalho, como também oferecer qualificação para que os servidores e gestores possam tornar-se corresponsáveis e protagonistas de novos modos de promover saúde.

REFERÊNCIAS

BARROS, Maria Elizabeth Barros de et al. **O apoio institucional como dispositivo para a implantação do acolhimento nos serviços de saúde.** Interface (Botucatu), Botucatu, v. 18, supl. 1, p. 1107-1117, 2014.

BATISTA, Karina Barros Calife; GONÇALVES, Otília Simões Janeiro. **Formação dos profissionais de saúde para o SUS** significado e cuidado. Saúde e Sociedade, v.20, n.4, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **HumanizaSUS: Documento base para gestores e trabalhadores do SUS** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 4. ed., 2008.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Articulação Interfederativa. **Guia para a elaboração do Contrato Organizativo da Ação Pública: construindo o COAP passo a passo** / Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Articulação Interfederativa. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. **Regulamentação da Lei 8.080 para fortalecimento do Sistema Único da Saúde:** decreto 7508, de 2011. Informes Técnicos Institucionais. Rev. Saúde Pública, vol.45, nº6, São Paulo, 2011.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde.** Portaria Nº 1.996 GM/MS, 2007.

CAMPOS, Francisco Eduardo de, et al.. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde.** Brasília: Ministério da Saúde; 2009.

CECCIN, Ricardo Burg. **Educação permanente em saúde: um desafio ambicioso e necessário.** Interface - Comunic, Saúde, Educ, v.9, n.16, p.161-77, 2005.

DIAS, Henrique Sant'Anna; LIMA, Luciana Dias de; TEIXEIRA, Márcia. **A trajetória da política nacional de reorientação da formação profissional em saúde no SUS.** Ciênc. saúde coletiva, v. 18, n. 6, p. 1613-1624, 2013.

FLICK, Uwe. **O desenho da pesquisa qualitativa.** Porto Alegre: Artmed, 2009.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O Desafio do Conhecimento:** pesquisa qualitativa em saúde. 14a ed. São Paulo: Hucitec; 2014.

OLIVEIRA, Roberta Godim de; GRABOIS, Victor; MENDES JUNIOR, Walter Vieira. **Qualificação de gestores do SUS.** FIOCRUZ. ENSP, Rio de Janeiro, 2009.

OLIVEIRA, Gustavo Nunes de, et al. **Devir apoiador: uma cartografia da função apoio.** Tese (Pós-Graduação da Faculdade de Ciências Médicas) - Universidade Estadual de Campinas, Campinas, São Paulo, Brasil, 2011.

PINHEIRO, Mariza Eduane Costa; JESUS, Ligia Maria Martins de. **Apoio institucional como diretriz de gestão da 7ª Diretoria Regional de Saúde,** Bahia, Brasil. Interface-Comunicação, Saúde, Educação, 2014.

SÃO PAULO. Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. **SUS no Estado de São Paulo: Atualização para os Gestores Municipais.** Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. São Paulo, 2013.

TANAKA, Oswaldo Y. et al. **Formação de gestores locais de saúde: processos para identificar estratégias de atuação.** Rev Saúde Pública, v. 33, n. 3, p. 219-229, 2009.

THOFEHRN, Maria Buss et al. **Vínculos profissionais: uma proposta para o trabalho em equipe na enfermagem** [tese]. Florianópolis (SC): Universidade Federal de Santa Catarina, 2005.

VANDERLEI, Maria Iêda Gomes; ALMEIDA, Maria Cecília Puntel de. **A concepção e prática dos gestores e gerentes da estratégia de saúde da família.** Ciênc. saúde coletiva [online]. vol.12, n.2, pp. 443-453, 2007.