

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

Rafael da Silva Oliveira

**APOIO INSTITUCIONAL EM UMA COORDENADORIA REGIONAL DE
SAÚDE: RELATO DA EXPERIÊNCIA NO CONTEXTO DA PANDEMIA
COVID-19**

Santa Maria, RS
2021

Rafael da Silva Oliveira

**APOIO INSTITUCIONAL EM UMA COORDENADORIA REGIONAL DE SAÚDE:
RELATO DA EXPERIÊNCIA NO CONTEXTO DA PANDEMIA COVID-19**

Trabalho de Conclusão de Residência apresentado ao Programa de 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 de Saúde, Área de concentração: Saúde da Família.**

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Lisiane Bôer Possa

Santa Maria, RS
2021

Rafael da Silva Oliveira

**APOIO INSTITUCIONAL EM UMA COORDENADORIA REGIONAL DE SAÚDE:
RELATO DA EXPERIÊNCIA NO CONTEXTO DA PANDEMIA COVID-19**

Trabalho de Conclusão de Residência apresentado ao Programa de 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 de Saúde, Área de concentração: Saúde da Família.**

Aprovado em 31 de março de 2021

Lisiane Bôer Possa, Dr^a, UFSM
(Presidente/Orientadora)

Andreia Moro da Silva, Esp. (UFN)

Sueli Terezinha Goi Barrios, Me. (CNS)

Santa Maria, RS
2021

RESUMO

APOIO INSTITUCIONAL EM UMA COORDENADORIA REGIONAL DE SAÚDE: RELATO DA EXPERIÊNCIA NO CONTEXTO DA PANDEMIA COVID-19

AUTOR: Rafael da Silva Oliveira
ORIENTADORA: Lisiane Bôer Possa

O presente artigo tem como objetivo relatar a experiência de residentes e servidores do Setor de Monitoramento e Avaliação na implementação de atividades de educação permanente, utilizando as tecnologias de informação e comunicação virtuais no apoio aos municípios assistidos pela 4ª CRS, para os processos de planejamento. **Método:** A experiência relatada do processo de transformação das práticas da equipe do Setor de Monitoramento e Avaliação da 4ª CRS no cenário de pandemia, com vistas a manutenção dos processos de trabalho de apoio aos municípios, principalmente objetivando à qualificação do planejamento e da sua sistematização através dos instrumentos de gestão sob responsabilidade dos municípios e o suporte técnico para a utilização do sistema DigiSUS, que organiza as informações relativas ao processo de planejamento do SUS. **Resultados:** Diante da pandemia várias formas de contato com os municípios tornaram as oficinas um processo de educação permanente, em que se buscava contato contínuo e partia-se do pressuposto que o aprendizado era mútuo, algo que ficou claro com os vários momentos de estudo prévio antes de qualquer reunião e partindo do pressuposto que os municípios também possuíam conhecimentos que a equipe da 4ª CRS não tinha. **Conclusões:** Foi destacada a relevância da Residência Multiprofissional na formação em serviço, em que nota-se que o SUS e seu funcionamento está em constante transformação e, a dicotomia teoria e prática, característica de propostas conteudistas e tecnicistas de formação, usualmente aprendida em sala de aula, não respondem às aprendizagens, competências e habilidades, que estejam implicados com as produções de reflexões, inovações, transformações, enfim experiências técnico, políticas e éticas que estejam efetivamente comprometidas com a transformação no cotidiano do trabalho, às necessidades em saúde e o direito à vida, que no contexto da pandemia tornou explícito o quanto estão em disputa.

Palavras-chave: Sistema Único de Saúde. Educação Permanente. Planejamento em Saúde. Residência Multiprofissional. Instrumentos de Gestão

INSTITUTIONAL SUPPORT IN A REGIONAL HEALTH COORDINATION: EXPERIENCE REPORT DURING THE COVID-19 PANDEMIC

AUTOR: Rafael da Silva Oliveira

ADVISOR: Lisiane Bôer Possa

This article aims to report the experience of residents and civil servants of the Monitoring and Evaluation Sector in the implementation of permanent education activities, using virtual information and communication technologies to support the municipalities assisted by the 4th CRS, for the planning processes. **Method:** The reported experience of the process of transforming the Monitoring and Evaluation Sector practices` of the 4th CRS in the pandemic scenario, with a view to maintaining the work processes of support to the municipalities, mainly aiming at the qualification of planning and its systematization through management instruments under the responsibility of the municipalities and technical support for the use of the DigiSUS system, which organizes information related to the SUS planning process. **Results:** In the face of the pandemic, various forms of contact with the municipalities made the workshops a permanent education process, in which continuous contact was sought and based on the assumption that learning was mutual, something that became clear with the various moments of previous study. before any meeting and assuming that the municipalities also had knowledge that the 4th CRS team did not have. **Conclusions:** The relevance of the Multiprofessional Residency in in-service training was highlighted, in which it is noted that the SUS and its functioning is in constant transformation and, the dichotomy theory and practice, characteristic of content and technical training proposals, usually learned in class. do not respond to the learning, competences and skills, which are involved with the production of reflections, innovations, transformations, in short technical, political and ethical experiences that are effectively committed to the transformation in the daily work, health needs and the right to life, which in the context of the pandemic made it clear how much they are in dispute.

Key-words: Unified Health System. Permanent Education. Health Planning. Multiprofessional Residence. Management Tools.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	6
2 MARCO TEÓRICO	9
3 METODOLOGIA DA EXPERIÊNCIA	12
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	15
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	20
REFERÊNCIAS	21

1 INTRODUÇÃO

Sendo unidade descentralizada, a Coordenadoria Regional de Saúde, atua como suporte técnico aos municípios nas diversas áreas e programas de saúde, promovendo capacitação, educação permanente e Apoio Institucional, - fundamentalmente para a implantação e manutenção de Redes de Atenção em Saúde.

Seguindo a Diretriz de Descentralização e Regionalização do Sistema Único de Saúde (SUS), as Coordenadorias Regionais em Saúde (CRS) cumprem o papel de apoiar os municípios na operacionalização e funcionamento do Sistema. Exercendo o princípio de descentralização, a Coordenadoria Regional de Saúde, tem proximidade com as entidades locais, estabelecendo assim, a possibilidade de articulação e contato com os territórios, e promovendo a coordenação entre os diversos atores do Sistema Único de Saúde na Região (BRASIL, 1990).

Os objetivos dos arranjos de Apoio Institucional experimentados pelas organizações são, em geral, comprometidos com a transformação dos processos de trabalho e das relações exercidas entre os sujeitos. Costuma-se denominar “Apoio Institucional” as estratégias que ocorrem entre organizações, a exemplo da relação que acontece entre os entes federados do SUS – Município, Estado e União (OLIVEIRA, 2011, p. 46).

No desenvolvimento das atividades cotidianas na Coordenadoria, o processo de trabalho é influenciado pelas proposições do Ministério da Saúde (MS) e das Secretarias Estaduais de Saúde (SES), que afetam diretamente o cotidiano do trabalho nas CRS e a relação destas com os municípios. O trabalho desenvolvido nesta relação é tanto mais profícuo quanto mais desenvolvido como Educação Permanente, que tem como definição pedagógica para o processo educativo a centralidade no cotidiano do trabalho e da formação em saúde a partir da análise das práticas e processos de trabalho vividos em cada realidade, permeabilizado pelas relações concretas entre ensinar/aprender e que operam com base nas experiências dos trabalhadores, gestores e usuário possibilitando a construção de espaços coletivos para a reflexão e avaliação de sentido dos atos produzidos no cotidiano (CECCIM, 2005).

Em cada Coordenadoria há diversos setores e processo de trabalho que tanto são definidos pela estrutura organizacional da SES quanto busca responder as necessidades de cada região. Na 4ª Coordenadoria Regional de Saúde (Rio Grande do Sul) o setor de Monitoramento e Avaliação é responsável pelo apoio aos municípios para a implementação dos Instrumentos de Gestão, em especial os Plano Municipal de Saúde (PMS), a Programação Anual em Saúde (PAS) e os Relatórios de Gestão. Esses instrumentos são responsáveis pelo planejamento em saúde de cada município e a alocação de recursos para desenvolver as ações propostas.

O planejamento em saúde e a aplicação dos recursos devem considerar as ações e serviços de saúde destinados ao acesso universal, integral, igualitário e gratuito, para a construção dos objetivos e metas explicitados nos Planos de Saúde, definidos pelas instâncias de participação social do SUS para cada território e que sejam de responsabilidade específica do setor da saúde cujos recursos são movimentados por meio dos fundos de saúde, constituindo-se em unidades orçamentárias e gestora do financiamento destinados à saúde. Não se aplica as despesas relacionadas a outras políticas públicas que atuam sobre determinantes sociais e econômicos, ainda que incidentes sobre as condições de saúde da população,

Ao longo de 2020 as atividades desenvolvidas pelo Setor de Monitoramento e Avaliação da 4ª CRS sofreram o impacto da pandemia de Covid-19. Esse contexto desafiou os trabalhadores do serviço e residentes do Programa de Residência em Área Profissional da Saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, implicados com este setor, na busca de alternativas para o desenvolvimento das ações sob sua responsabilidade. Para isso, lançou-se mão de tecnologias de informação e comunicação que possibilitassem a desenvolvimento dos processos de Apoio Institucional e Educação Permanente a fim de minimizar os efeitos causados pelo distanciamento social imposto pela pandemia.

Nesse sentido, o presente artigo tem como objetivo relatar a experiência de residentes e servidores do Setor de Monitoramento e Avaliação na implementação de atividades de educação permanente, utilizando as tecnologias de informação e comunicação virtuais no apoio aos municípios assistidos pela 4ª CRS, para os processos de planejamento.

A metodologia de sistematização de conhecimento através do relato de experiência, proposta neste artigo, é coerente com a proposta de formação da

residência. Esta é uma modalidade de formação cuja centralidade é o trabalho. Relatar e analisar as práticas cotidianas implementadas pelos atores implicados com a residências, ou seja suas experiências, reforça a intencionalidade e proposta pedagógica desta formação.

(...) o do saber da experiência. Em educação dispomos de inúmeros saberes mais ou menos experientes, mais ou menos especializados, mais ou menos úteis. Mas talvez nos falte um saber para a experiência. Um saber que esteja atravessado também de paixão, de incerteza, de singularidade. Um saber que dê um lugar a sensibilidade, que esteja de alguma maneira incorporado a ela, que tenha corpo. Um saber, além do mais, atravessado de alteridade, alterado e alterável. Um saber que capte a vida, que estremeça a vida. O que é o saber da experiência? O que é que se aprende na experiência? O que significa ser uma pessoa "experiente" no campo educativo? O que significa que uma pessoa experiente está, ao mesmo tempo, aberta a experiência? Como se transmite o saber da experiência? (Larrosa, 2011, p.26)

Reconhecer que o saber da experiência é potente para os processos educativos e de produção do conhecimento é construir efetivamente educação permanente, aprendizagem significativa e conexão teoria e prática reflexiva e crítica. Neste artigo será apresentado inicialmente a metodologia da experiência relatada, seguido do marco teórico para sua análise, a descrição e discussão dos processos implicados na construção e desenvolvimento do Apoio Institucional aos municípios e da avaliação dos efeitos e resultados produzidos.

2 MARCO TEÓRICO

O SUS teve início com a Lei 8080/90, trazendo princípios e diretrizes que guiam o seu funcionamento a fim de garantir o direito igualitário à saúde trazido na constituição de 1988. Mas esses princípios e diretrizes são teorizados desde o início do século XX e no Brasil ganharam força a partir do Movimento de Reforma Sanitária (BRASIL, 1990).

A partir da Reforma do Sistema de Saúde Brasileiro a descentralização cumpriria com a distinção da gestão política entre os entes federados, promovendo formas de prestar atenção integral à saúde, com uma forma de compartilhar as responsabilidades de gestão entre os entes federados. Também é orientada para a racionalidade econômica a fim de produzir eficiência na operacionalização do SUS e prestação dos serviços. Dessa forma há desconcentração de responsabilidades entre os entes federados e transferência de responsabilidades para a execução de determinados serviços, além da transferência de poder administrativo e de recursos entre os mesmos (POSSA, 2013).

A partir desses pressupostos, possibilita-se a regionalização, tendo como objetivo a constituição de regiões de saúde visando a universalidade, equidade e integralidade e resolutividade do SUS (POSSA, 2013). A regionalização em um sistema de saúde é uma forma de racionalizar os recursos e prestação de serviços visando a ampliação de sua oferta. No Brasil, a partir da constituição de 1988, especificamente a Lei 8080/90, a regionalização torna-se uma diretriz na formação do Sistema Único de Saúde (SUS) a fim de proporcionar a descentralização e hierarquização na administração, outras duas diretrizes estruturais do Sistema (BRASIL, 1990).

No âmbito estadual essa regionalização se consolidou tendo como base o Decreto federal 7508 de 28 de Junho de 2011 , que regulamenta a Lei 8080/90 sobre a organização, planejamento e principalmente dando critérios para definições de regiões de saúde (BRASIL, 1990 e 2011). Sendo assim, o RS ficou dividido em 19 regionais de saúde (no final de 2020 passou a ser 18 regiões), tendo a região central

do estado as regiões 1 e 2 (Verdes Campos e Entre Rios respectivamente) sob coordenação da 4ª Coordenadoria Regional de Saúde do RS.

Também na Lei 8.8080 de 1990, houve proposições ao desenvolvimento de planejamento em saúde no SUS. Planejamento é largamente utilizado no cotidiano, tanto na esfera pública quanto privada e, objetiva um processo de racionalização das ações humanas com vistas à solução de problemas e atendimento de necessidades individuais e coletivas.

O planejamento proposto no SUS deveria ocorrer de forma ascendente em cada ente federado. Entretanto, várias normativas ocorrem no sentido União > Município, fazendo com que Estados tenham um papel regulador e conciliador nas normativas vindas do MS. Conforme a portaria 2.135 de 2013 e a Portaria Consolidação Nº 1, de 28 de setembro de 2017 (Origem: PRT MS/GM 2135/2013 e Portaria Nº 750 de 29 de Abril de 2019), o processo de planejamento no SUS tem como base alguns pressupostos, tais como:

- Planejamento como responsabilidade de cada ente federado, que deve ser desenvolvido de forma contínua, articulada e integrada.
- Respeito aos resultados das pactuações entre os gestores nas Comissões Intergestores Regionais (CIR), Bipartite (CIB) e Tripartite (CIT).
- Monitoramento e a avaliação e integração da gestão do SUS.
- Planejamento ascendente e integrado, do nível local até o federal, orientado por problemas e necessidades de saúde para a construção das diretrizes, objetivos e metas.
- Transparência e visibilidade da gestão da saúde, mediante incentivo à participação da comunidade;
- Concepção do planejamento a partir das necessidades de saúde da população em cada região de saúde, para elaboração de forma integrada.

Esse processo a nível de gestão, culmina no desenvolvimento do Plano Municipal de saúde e demais instrumentos. O Plano de Saúde é o instrumento central de planejamento e tem como principal objetivo a definição e implementação de todas as iniciativas no âmbito da saúde de cada esfera da gestão do SUS para o período de quatro anos. É o plano de saúde que norteia a elaboração do planejamento e orçamento do governo no tocante à saúde.

O plano de saúde consolida as políticas e compromissos de saúde numa determinada esfera de governo. Nesse sentido, reflete, a partir da análise situacional, as necessidades de saúde da população e as peculiaridades próprias de cada esfera. É elaborado no primeiro ano da gestão em curso, com base nas conferências de saúde e, com contribuições e aprovação do Conselho Municipal de Saúde.

Sendo unidade descentralizada, a Coordenadoria Regional de Saúde, atua como suporte técnico aos municípios nas diversas áreas e programas de saúde, promovendo e Apoio Institucional, além de sua atuação fundamental na implantação e manutenção de Redes Regionais de Atenção em Saúde. Nesse cenário, a 4ª CRS é responsável por operacionalizar a organização do SUS de 2 regiões de saúde, Verdes Campos e Entre, sendo responsável pelo Apoio Institucional por meio de ações de Educação Permanente aos 32 municípios que coordena.

Para organizar o Sistema de Saúde o SUS lança mão de Instrumentos de Gestão, para cumprir os preceitos constitucionais da Lei 8080/90, e organizar a capacidade técnica, administrativa, gerencial e mesmo política dos três entes federados. Esses instrumentos sistematizam o planejamento de áreas estratégicas a serem investidas/priorizadas e, também de manutenção de serviços de acordo com a necessidade local. Por se tratar de território regional, o foco da experiência foram os instrumentos municipais, os quais tem a elaboração guiada pela 4ª CRS.

Um desafio constante no SUS é fazer com que esses instrumentos de gestão não sejam apenas uma ferramenta burocrática para cumprir a legislação, mas que traduzam as ações planejadas na prática e vice-versa, considerando que são instrumentos passíveis de adaptação e ajustes.

Nesse contexto, os Processos de Educação Permanente que utilizam metodologias ativas de aprendizagem, podem ressignificar o processo de planejamento considerando o cotidiano de gestores e trabalhadores responsáveis pelos PMS. Trata-se de articular troca de saberes, onde todos os atores se “desacomodam” com os saberes do outro. Diante disso, o apoiador lançar mão dessa estratégia para ativar os processos de mudança, considerando que todos (inclusive ele) são, ao mesmo tempo, educandos e educadores; apoiadores e apoiados.

3 METODOLOGIA DA EXPERIÊNCIA

A experiência relatada diz respeito ao processo de transformação das práticas da equipe do Setor de Monitoramento e Avaliação da 4ª CRS no cenário de pandemia, com vistas a manutenção dos processos de trabalho de apoio aos municípios, principalmente objetivando à qualificação do planejamento e da sua sistematização através dos instrumentos de gestão sob responsabilidade dos municípios e o suporte técnico para a utilização do sistema Digisus, que organiza as informações relativas ao processo de planejamento do SUS. As atividades relatadas nesse artigo iniciaram em junho de 2020 e ocorreram até meados de setembro de 2020.

As atividades também tinham como objetivo apoiar os municípios a implementação dos inúmeros processos de planejamento disparados pelo MS, através de portarias e notas técnicas, que visavam o desenvolvimento das ações de enfrentamento à Pandemia de Covid-19 em cada território, que demandavam a inclusão de novos objetivos e metas nos instrumentos de gestão, a partir do primeiro quadrimestre de 2020.

Participavam destas atividades: a equipe do setor de Monitoramento e Avaliação, composta de uma Servidora Especialista em Saúde que também fazia papel de preceptora e dois Residentes Multiprofissionais que coordenaram os processos de apoio; gestores e servidores municipais com interesse nas temáticas relativas a produção do planejamento e da sistematização dos mesmos nos instrumentos de gestão e sistemas de informação.

A experiência foi uma intervenção produzida, através da reorganização dos processos de trabalho da equipe do setor de Monitoramento e Avaliação da coordenadoria. As etapas que marcaram a implementação do processo de Apoio Institucional e de Educação Permanente desenvolvido consistiu em: 1) planejamento, preparação e organização para a realização da intervenção; 2) realização das oficinas de trabalho e processos de acompanhamento das equipes dos municípios realizados através do uso das tecnologias de informação e comunicação; 3) avaliação dos efeitos e resultados apresentados considerando os processos desenvolvidos e os produtos.

Na etapa de planejamento prévio foi definido os objetivos e métodos para a realização das oficinas propostas, para o monitoramento dos processos de construção dos produtos esperados e, também, para a utilização das novas formas de informação (DigiSUS) e comunicação virtuais. Deste processo resultou a definição de um roteiro

para as atividades, cabe destacar que foi reconstruído com base nas necessidades apontadas por cada município. O roteiro básico de todas as oficinas, com vistas a constituir-se como atividade de educação permanente, era composto por:

- Rodada de apresentações dos participantes;
- Apresentação das situações vivenciadas, dúvidas e considerações das equipes participantes dos encontros sobre o planejamento, os instrumentos de gestão e o sistema de informação DigiSUS;
- Apresentação dos conteúdos, sobre os instrumentos de gestão e sobre o sistema de informação DigiSUS, com base nas demandas oriundas das experiências vivenciadas e apresentadas pelos participantes ;
- Retomada dos Instrumentos de Gestão produzidos anteriormente pelos Municípios, a partir dos quais foram apresentadas e debatidas propostas de alterações com vistas à responder as demandas surgidas para o desenvolvimento das ações e serviços no contexto da pandemia e para qualificar o planejamento e sua sistematização nos instrumentos, principalmente o PMS, facilitando assim a elaboração dos demais instrumentos;
- Encerramento das oficinas, com agendamento de encontros virtuais e pactuação de processos de comunicação através das tecnologias de comunicação, seja e-mails, telefone, redes sociais com o objetivo de responder as demandas das equipes dos municípios e para esclarecimentos de dúvidas.

As oficinas foram concebidas para serem realizadas através da plataforma Google Meet. O processo de organização das atividades iniciava-se por um primeiro contato telefônico e, caso o município demonstrasse interesse, era solicitado o registro, encaminhado por e-mail, com as principais dúvidas sobre o planejamento, seus instrumentos, as alterações propostas e sobre o sistema DigiSUS. Estas informações e o PMS em vigor no município eram analisados pela equipe da 4ª CRS e orientavam a realização das oficinas.

O momento da oficina possibilitava a socialização e escuta retomando as questões relevantes do cotidiano dos trabalhadores e gestores, que tinham como tarefa a construção do planejamento, elaboração dos instrumentos de gestão e uso do sistema de informação (DigiSUS). Essas questões orientavam a conversa entre os participantes e o desenvolvimento da oficina.

Cabe ressaltar, conforme exposto anteriormente, que o roteiro inicial era adaptado conforme as necessidades de cada grupo participante, dando ênfase aos aspectos que eram apontados pelas equipes dos municípios, a partir da realidade dos seus cotidianos de trabalho e dos seus processos de aprendizagem. Sendo assim o formato de cada oficina era diverso, em resposta as capacidades distintas dos trabalhadores e gestores participantes e também dos momentos em que se encontravam no processo de planejamento.

Após a reunião, mantinha-se contato por e-mail e telefone, verificando as eventuais dúvidas que surgiam e ofertando novas sugestões, até que o município considerasse o PMS pronto para ser submetido ao Conselho Municipal de Saúde.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ao longo de 2020 com o decorrer da Pandemia, o distanciamento social fez com que vários serviços interrompessem suas atividades no caso da 4ª CRS, que continuou em funcionamento, as atividades desenvolvidas ficaram prejudicadas pela restrição de encontros presenciais. Assim foi necessário lançar mão de alguma estratégia que possibilitasse a orientação de municípios mesmo com a limitação de ocorrer as rotineiras reuniões. Diante desse cenário de adequação de metodologia e relação entre apoiadores e apoiados a tecnologia possibilitou acompanhar as transformações advindas do momento vivido. Nesse sentido as tecnologias possibilitaram que as relações de ensino e aprendizado pudessem ocorrer por outras formas de manter o contato mais próximo possível (BARROS DOS SANTOS JUNIOR; MONTEIRO, 2020).

Nesse cenário, em julho de 2020 o Setor de Monitoramento e Avaliação e começou a programar oficinas semanalmente on-line com os municípios interessados em aprimorar seus Planos Municipais de Saúde e demais instrumentos de gestão visando a qualificação destes para a inserção no DigiSUS, processo que ocorria diariamente, considerando que os instrumentos de gestão são ferramentas de planejamento obrigatórios do SUS. Entretanto, em com a chegada do DigiSUS em 2017 e sua plena implementação nos anos seguintes, muitos municípios precisaram de adaptações em seus instrumentos pois, o Sistema exigia Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores e seus instrumentos não apresentavam todas essas etapas.

Ainda, almejava-se na época que os PMS não fossem utilizados meramente como instrumentos burocráticos, mas que as ações em saúde desenvolvida pelos municípios fossem expressas no plano e vice-versa, dando mais sentido a esse instrumento para o planejamento estratégico.

O convite para as oficinas foi realizado por meio de e-mail para todos os municípios, informando da realização das oficinas com agendamento prévio. Essas oficinas ocorreriam de forma individualizada, devido às limitações identificadas pelo setor de Monitoramento e Avaliação. Inicialmente, almejava-se o convite de gestores e técnicos municipais responsáveis, entretanto, após as primeiras oficinas foi observada a importância da presença de representantes dos Conselhos Municipais de Saúde, visto o papel desses no planejamento em saúde e seu papel no preenchimento do Sistema.

Apenas 9 municípios solicitaram agenda, 4 da Região Verdes Campos e 5 da Região Entre Rios. A diferença de procura entre as regiões pode demonstrar as disparidades observadas em relação ao preenchimento do DigiSUS entre as regiões.

Na Região Verdes Campos, que conta com 22 municípios, mostrou que a maioria dos municípios mantinham o preenchimento no sistema seguindo os prazos estabelecidos em lei. Sendo assim, os municípios que procuraram as oficinas tinham dificuldades para a inserção no sistema devido às peculiaridades da interface. Na Região Entre Rios que conta com 11 municípios, 5 procuraram agendamento para as oficinas. Nessa região, anteriormente a realização das oficinas, observou-se que a situação de preenchimento estava irregular, até mesmo com o status de alguns instrumentos (Aprovado/Em análise pelo Conselho).

Pode-se dizer que houve uma baixa adesão considerando o número de municípios que participaram. Sabe-se que durante o período, os municípios estavam estruturando suas respostas à pandemia conforme suas necessidades, inclusive o afastamento de profissionais de grupos de risco. Sendo assim, devido à alta demanda de trabalhos locais, somada a possível falta de recursos humanos puderam ser fatores que influenciaram na baixa procura pelas oficinas.

Esse cenário de adaptações devido a pandemia também ocorreu dentro da CRS o que também dificultou uma agenda mais flexível para a realização das oficinas. A mais marcante foi a falta de equipamentos para que todos os setores pudessem desenvolver suas funções, como só havia apenas 1 webcam até o momento, o agendamento das oficinas dependia também do agendamento prévio da webcam e auditório para os encontros.

Cabe ressaltar, que os prazos estabelecidos em lei para a elaboração dos instrumentos eram seguidos por todos, o que se observava era o atraso no preenchimento do DigiSUS. Durante esse período de transição de sistemas do SARGSUS para o DigiSUS a elaboração dos instrumentos era comprovada pelo Sistema Estadual (RS) MGS.

As oficinas também conseguiram abarcar os inúmeros processos de planejamento disparados pelo MS através de portarias e notas técnicas que visaram o planejamento de ações de enfrentamento à Pandemia de Covid-19, portarias essas disparadoras que também serviram como uma outra oportunidade para a revisão dos PMS. Lançando mão das oficinas, o Setor de Monitoramento viu o potencial de fortalecimento dos processos de planejamento municipais. Esse processo reforça o

comportamento de planejamento centralizado pelo MS, deixando o papel da CRS como mediadora das demandas entre MS, SES e Município

Esses processos de planejamento vêm sendo fortalecidos desde a edição Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que recolocaram o planejamento em saúde não apenas como processo burocrático, mas cada vez mais gestores se empoderem desse processo e de seus Instrumentos de Gestão (BRASIL, 2011; BRASIL; CRUZ, 2016)

Notou-se uma grande diferença de necessidades entre cada município participante, alguns tinham dúvidas sobre o sistema, outros sobre a definição e elaboração de metas, e outros com interesse em qualificar todos os instrumentos, iniciando com seu PMS. Considerando a autonomia de cada município e nesse sentido preservando a descentralização, nenhuma alteração era imposta, e as necessidades de cada município era priorizada para a preparação e realização da oficina.

Nesse processo, utilizava-se materiais de apoio, como portarias ministeriais, manuais, e até manuseio do sistema para que pudéssemos sanar todas as demais dúvidas que pudessem surgir ao decorrer das reuniões. O processo de ajustes do plano se dava após a reunião, com contatos contínuos ao município. Nesse cenário, levanta-se uma questão onde as ações educacionais que a pandemia colocou em exposição é um processo de educação (formação humana) que foi drasticamente/radicalmente reduzido ao ensino (MARTINS; ALMEIDA, 2020). Diante disso as várias formas de contato com os municípios tornaram as oficinas um processo de educação permanente, em que se buscava contato contínuo e partia-se do pressuposto que o aprendizado era mútuo, algo que ficou claro com os vários momentos de estudo prévio antes de qualquer reunião e partindo do pressuposto que os municípios também possuíam conhecimentos que a equipe da 4ª CRS não tinha.

Em alguns encontros as equipes demandavam mais ênfase na apresentação do conteúdo acerca dos instrumentos de gestão e da utilização do DigiSUS, tendo a oficina a característica de socialização e formação dos participantes. Em outros foi possível que as rodas de conversa fossem pautadas nas dúvidas e experiências vivenciadas, priorizando o debate sobre o planejamento das ações especificamente, os objetivos e metas a serem propostos, ou seja, oficinas em que o foco era o produto esperado.

Os passos mais demorados sempre eram a adequação dos PMS, em que muitos não estavam no formato DOMI e vários outros não possuíam metas e indicadores. Nesse momento, revisávamos conjuntamente todas as diretrizes e metas, o ofertávamos sugestões de adequação ao plano.

A expectativa com a realização desses encontros virtuais era garantir um apoio de forma que não ficasse completamente impessoal, além de manter a qualificação contínua dos instrumentos de gestão dos municípios da região com auxílio de tecnologias de informação e comunicação que contornassem as barreiras impostas pela pandemia. Outra expectativa era que, por ser oficinas remotas a adesão dos municípios poderia ser maior, o que não se verificou. Algumas hipóteses que podem explicar a não participação: barreiras como a dificuldade de conexão de municípios; a não familiarização com essas tecnologias; a insuficiência de equipes para participar dos processos de planejamento, considerando ainda as demandas ampliadas pela pandemia; a autossuficiência para os processos que foram tratados nas oficinas.

Pode-se dizer no cenário da experiência relatada além do aprendizado técnico produzido pela relação Coordenadoria x Município, também existia o aprendizado dentro da Coordenadoria entre os profissionais residentes e a profissional supervisora (preceptora). Aponta-se que por ser uma Residência Multiprofissional em Saúde as formações de núcleo de residentes, preceptora e partícipes dos municípios eram distintos, mas que ao partilhar o mesmo objeto de trabalho, ou seja, o que “nos acontece na experiência”, possibilitou a autenticidade, a pluralidade e a singularização do processo de formação e de produção proposto nas oficinas.

Dentro do cenário da residência. Essa modalidade de formação tem vistas de superar a segmentação do conhecimento utilizando-se de estratégia de ensino e aprendizado em serviço, pelo trabalho, mediante acompanhamento e supervisão (CASANOVA; BATISTA; RUIZ-MORENO, 2015). Assim, a educação permanente possibilitou ensino e aprendizado dos atores principais, profissionais do serviço, profissionais em formação e responsáveis técnicos municipais.

Devido as dificuldades de conexão, não foi possível um ambiente online com vários participantes de uma única vez, como propunha-se anteriormente, uma vez que se avaliava que as dúvidas sobre os processos de planejamento, sistemas e etc. poderiam ser generalizadas, as dificuldades de conexão e vivência da tecnologia tornou-se um dificultador para o compartilhamento das experiências e aprendizado coletivo. As dificuldades de conexão foram amenizadas pelos smartphones, que tem

se tornado um complemento as conexões usuais via cabo, entretanto, as barreiras de sinais enfrentadas por pequenos municípios foram um dificultador para a realização de um ambiente online coletivo (BARBOSA, 2019; BARROS DOS SANTOS JUNIOR; MONTEIRO, 2020).

Por outro lado, essa impossibilidade, de realizar as oficinas como proposto anteriormente (vários ou todos os municípios concomitantemente) característico de capacitações, possibilitou o processo de singularização do processo de aprendizagem e produção do conhecimento imprescindível para propostas de educação permanente. Viabilizou, dessa forma, que efetivamente o cotidiano de trabalho e da vida nos territórios mobilizassem os encontros.

Um importante resultado dessas reuniões iniciais foi demonstrar para a região que o setor de Monitoramento e Avaliação, mesmo no cenário de pandemia, continuou a atender as demandas dos municípios, resultado expresso pela procura dos mesmos ao setor, algo que havia diminuído devido às restrições impostas pela pandemia,

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Durante um momento na pandemia ficou claro a necessidade de fazer um movimento que sinalizasse aos municípios a continuação dos trabalhos desenvolvidos pelo Setor de Monitoramento e Avaliação da 4ª CRS, algo que foi sanado pela realização das reuniões.

Esse movimento tornou possível a constatare qualificação dos instrumentos de gestão nos municípios que aceitaram participar das oficinas e, acompanhar as constantes demandas exigidas por sistemas de informação e portarias de financiamento que ocorreram ao longo de 2020 devido à pandemia.

O relato também deixou claro a importância do constante aprendizado que é necessário para acompanhar as mudanças, independente dos atores envolvidos. Ainda nesse sentido, também destacou a relevância da Residência Multiprofissional na formação em serviço, em que nota-se que o SUS e seu funcionamento está em constante transformação e, a dicotomia teoria e prática, característica de propostas conteudistas e tecnicistas de formação, usualmente aprendida em sala de aula, não respondem às aprendizagens, competências e habilidades, que estejam implicados com as produções de reflexões, inovações, transformações, enfim experiências técnico, políticas e éticas que estejam efetivamente comprometidas com a transformação no cotidiano do trabalho, às necessidades em saúde e o direito à vida, que no contexto da pandemia tornou explícito o quanto estão em disputa.

REFERÊNCIAS

BARBOSA, J. R. D. A. Reflexões Sobre Desigualdades Regionais Referentes Ao Uso Da Internet No Território Brasileiro. **Revista Contexto Geográfico**, v. 3, n. 5, p. 75, 2019.

BARROS DOS SANTOS JUNIOR, V.; MONTEIRO, J. C. DA S. Educação E Covid-19: As Tecnologias Digitais Mediando a Aprendizagem Em Tempos De Pandemia. **Revista Encantar**, v. 2, n. 1, p. 01–15, 2020.

BRASIL. LEI Nº 8.080, DE 19 DE SETEMBRO DE 1990. . 19 set. 1990.

_____. **Decreto nº 7508, DE 28 DE JUNHO DE 2011.**, 2011. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/d7508.htm>. Acesso em: 8 mar. 2021

_____, M. DA S. PORTARIA DE CONSOLIDAÇÃO Nº 1 , DE 28 DE SETEMBRO DE 2017. p. 1–165, 2017.

_____, Ministério da Saúde.; Fundação Oswaldo Cruz. **Manual de Planejamento no SUS**. 1 Edição ed. Brasília, 2016.

CASANOVA, I. A.; BATISTA, N. A.; RUIZ-MORENO, L. Formação para o trabalho em equipe na residência multiprofissional em saúde. **ABCS Health Sciences**, v. 40, n. 3, p. 229–233, 2015.

CECCIM, R. B. Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 9, n. 16, p. 161–168, 2005.

MARTINS, V.; ALMEIDA, J. Educação Em Tempos De Pandemia No Brasil: Saberesfazeres Escolares Em Exposição Nas Redes. **Revista Docência e Cibercultura**, v. 4, n. 2, p. 215–224, 2020.

POSSA, L. B. **Políticas Públicas: os efeitos no subsistema de provisão de serviços hospitalares do Sistema Único de Saúde**. Tese de doutorado, 286 p. UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL, 2013.